



Instrumentos de **Auditoría**

Comité Distrital de Auditoría

Alcaldía de Bogotá

LINEAMIENTOS PARA ELABORAR UN PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS

Diana Karina Ruiz Perilla

Jefe de Control Interno - Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático

Gloria Angélica Hernández Rodríguez

Jefe de Control Interno - Fundación Gilberto Alzate Avendaño

Norha Carrasco Rincón

Jefe de Control Interno - Secretaría Distrital de la Mujer

Oscar Andrés García Prieto

Jefe de Control Interno - Secretaría de Educación Distrital

Yolanda Castro Salcedo

Jefe de Control Interno - Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital

Néstor Fernando Avella Avella

Jefe de Control Interno - Canal Capital

Milena Yorlany Meza Patacón

Jefe de Control Interno - Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte

Andrea Camila Garrido C.

Jefe de Oficina de Control Interno - Secretaría General

Jorge Eliécer Gómez Q.

Asesor del Despacho - Secretaría General

LINEAMIENTOS PARA ELABORAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

Carmen Elena Bernal Andrade

Asesora de Control Interno - Instituto para la Economía Social

Rosalba Guzmán Guzmán

Jefe Oficina de Control Interno - Instituto Distrital de recreación y deporte

Yolanda Castro Salcedo

Jefe de Oficina de Control Interno - Departamento Administrativo del Servicio Civil Distrital

Edna Matilde Vallejo Gordillo

Jefe Oficina de Control Interno - Unidad Administrativa Especial de Rehabilitación y Mantenimiento Vial

Johny Gender Navas Flores

Jefe de Oficina de Control Interno - Unidad Administrativa Especial de Catastro Distrital

Andrea Camila Garrido C.

Jefe de Oficina de Control Interno - Secretaría General

Jorge Eliécer Gómez Q.

Asesor del Despacho - Secretaría General

LINEAMIENTOS PARA ELABORAR EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

Diego Nairo Useche Rueda

Jefe de Oficina de Control Interno - Secretaría Distrital de Movilidad

Sandra Esperanza Villamil Muñoz

Jefe de Oficina de Control Interno - Secretaría Distrital de Ambiente

Oscar Javier Hernández Serrano

Jefe de Oficina de Control Interno - Jardín Botánico de Bogotá

Pedro Pablo Salguero Lizarazo

Jefe de Oficina de Control Interno - Instituto Distrital de Participación y Acción Comunal

Gustavo Parra Martínez

Jefe de Oficina de Control Interno - Lotería de Bogotá

Milena Yorlany Meza Patacón

Jefe de Control Interno - Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte

Andrea Camila Garrido C.

Jefe de Oficina de Control Interno - Secretaría General

Jorge Eliécer Gómez Q.

Asesor del Despacho - Secretaría General

**LINEAMIENTOS PARA ELABORAR UN PROGRAMA
DE ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD**

Gonzalo Martínez S.

Jefe de Oficina de Control Interno - Secretaría Distrital
de Desarrollo Económico

Edna Matilde Vallejo Gordillo

Jefe de Oficina de Control Interno - Unidad
Administrativa Especial de Rehabilitación y
Mantenimiento Vial

Johny Gender Navas Flores

Jefe de Oficina de Control Interno - Unidad
Administrativa Especial de Catastro Distrital

Norha Carrasco Rincón

Jefe Oficina de Control Interno - Secretaría Distrital de
la Mujer

Andrea Camila Garrido C.

Jefe de Oficina de Control Interno - Secretaría General

Jorge Eliécer Gómez Q.

Asesor del Despacho - Secretaría General

Tabla de contenido

- 1. INTRODUCCIÓN - Pag. 8
- 2. DEFINICIONES - Pag. 10
- 3. MARCO CONCEPTUAL - Pag. 21
 - 3.1. AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS, ANÁLISIS CONCEPTUAL A PARTIR DE LAS NORMAS VIGENTES - Pag. 23
 - 3.2. LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS Y OTROS ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LA GESTIÓN DE AUDITORÍAS - Pag. 25
 - 3.3. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE LOS RIESGOS, ACTIVIDADES DE LA "TERCERA LÍNEA DE DEFENSA" - Pag. 25
 - 3.4. EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD OPERATIVA DE LOS CONTROLES EN LAS AUDITORÍAS - Pag. 27
 - 3.5. CONTROL, EVALUACIÓN Y CALIDAD EN EL DESARROLLO DE LAS AUDITORÍAS INTERNAS - Pag. 28
- 4. ORIENTACIONES - Pag. 31
 - 4.1. LINEAMIENTOS PARA ELABORAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS - Pag. 31
 - 4.1.1. Formulación del Plan Anual de Auditoría - Pag. 31
 - 4.1.2. Conocimiento de la entidad objeto de auditoría - Pag. 31
 - 4.1.3. Determinación del universo de auditoría y las unidades Auditables - Pag. 36
 - 4.1.4. Consolidación de los parámetros de la priorización - Pag. 39
 - 4.1.5. Análisis de los recursos de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces - Pag. 40
 - 4.1.6. Diseño y preparación de la presentación del Plan Anual De Auditoría - Pag. 42
 - 4.1.7. Aprobación del Plan Anual de Auditoría - Pag. 43
 - 4.2. LINEAMIENTOS PARA ELABORAR UN PROGRAMA DE AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS - Pag. 44

4.2.1. La fase de planeación en el proceso de auditoría - Pag. 44

4.2.2. Conocimiento de la unidad auditable -Pag. 47

4.2.3. Análisis de Riesgos - Pag. 48

4.2.4. Prueba de recorrido - Pag. 53

4.2.5. Elaboración del Programa de auditoría - Pag. 58

4.3. LINEAMIENTOS PARA ELABORAR EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA - Pag. 61

4.3.1. Generalidades - Pag. 61

4.3.2. Informe ejecutivo de auditoría - Pag. 62

4.3.3. Informe detallado de la auditoría interna - Pag. 63

4.4. LINEAMIENTOS PARA IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD – PAMC - Pag. 66

4.4.1. Esquema de un programa de aseguramiento y mejora de la calidad - Pag. 66

4.4.2. Componentes del Programa de aseguramiento y mejora de la calidad - PAMC - Pag. 67

4.4.2.1. Evaluación interna - Pag. 68

4.4.2.1.1. Autoevaluación periódica - Pag. 70

4.4.2.2. Seguimiento continuo - Pag. 74

4.4.2.2.1. Verificación del cumplimiento de estándares de calidad adoptados (políticas y procedimientos). - Pag. 74

4.4.2.2.2. Aplicación de cuestionarios de satisfacción - Pag. 77

4.4.2.2.3. Monitoreo de indicadores - Pag. 80

4.4.2.3. Evaluación externa - Pag. 80

4.4.3. Informe de resultados del PAMC - Pag. 81

5. ANEXO No. 1 - Pag. 83

6. ANEXO No. 2 - Pag. 88

7. REFERENCIAS NORMATIVAS Y BIBLIOGRÁFICAS - Pag. 94

1. INTRODUCCIÓN

Con la creación del Sistema de Gestión, que unifica el Sistema de Gestión de Calidad y el Sistema de Desarrollo Administrativo, su articulación con el Sistema Nacional e Institucional de Control Interno, y la expedición del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG – (Decreto Nacional 1499 de 2017), el Gobierno Nacional pretende *“cumplir los retos pendientes”* asociados a la implementación de herramientas de gestión y control en las entidades públicas, por lo que *“recoge mejores prácticas, lecciones aprendidas, resultados alcanzados y posibilidades de avance de los sistemas y del Modelo vigentes”*(Departamento Administrativo de la Función Pública, 2018).

Como parte de las lecciones aprendidas, el Departamento Administrativo de la Función Pública identifica que debe *“fortalecerse la articulación, sistematicidad y mejora continua en la gestión de las entidades”*(Departamento Administrativo de la Función Pública, 2018), por lo que en la nueva versión del MIPG se plantea mantener los aciertos, superar las dificultades y corregir aquellos aspectos que pudieron generar desviaciones no planificadas en la implementación de las herramientas de gestión y control. Es así como, el Artículo 2.2.22.3.1 del Decreto Nacional 1499 de 2017 establece que *“para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG–”*.

En este sentido, *“MIPG se convierte en el referente de la gestión de las entidades a ser abordado por el Sistema de Control Interno, para que, a través del ejercicio del control se garantice de manera razonable el cumplimiento de sus objetivos y logro de sus resultados”*(Departamento Administrativo de la Función Pública, 2018).

En el marco del Sistema de Control Interno, las Oficinas de Control Interno, o quien hace sus veces, tienen como función *“medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos”* (Artículo 9 de la Ley 87 de 1993), propósito que desarrollan en el marco de los roles legalmente establecidos en el Decreto Nacional 648 de 2017.

En el Distrito Capital el ejercicio de las Oficinas de Control Interno o quién hace sus veces, no es ajeno a éste marco normativo y propósito por lo que, a través del Artículo

3 del Decreto Distrital 591 de 2018, adoptó el MIPG como marco de referencia para el ajuste del diseño, la implementación y la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión – SIGD –, y, a través del Decreto Distrital 625 de 2018 conformó el Comité Distrital de Auditoría como órgano asesor que *“impulsará las directrices brindadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública o la administración Distrital para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno del orden distrital y hace parte de las instancias de articulación para el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno del Distrito”* (Artículo 2 del mencionado Decreto).

Coherente con lo anterior, y considerando el contexto y particularidades del Distrito Capital, el Comité Distrital de Auditoría, consciente de la importancia de la labor de las Oficinas de Control Interno, o quien haga sus veces, en el mejoramiento de la gestión y desempeño de las entidades distritales, ha tomado la decisión de incorporar buenas prácticas internacionales en el ejercicio de la auditoría en las entidades Distritales.

Con este fin, se conformaron equipos de trabajo voluntarios, cuyo propósito fue analizar algunos de los métodos y herramientas propias de la labor de las Oficinas de Control Interno, las normas y consejos para la práctica del Marco Profesional para la práctica de la auditoría interna y otras buenas prácticas o referentes internacionales para proponer estos lineamientos cuya finalidad es facilitar y mejorar el desarrollo de los roles que le han sido designados por ley a estas Oficinas u unidades organizacionales y con ello, propiciar también la consolidación de una gestión pública orientada al resultado y el cumplimiento de los fines esenciales del Estado.

Siendo el Plan Anual de Auditorías, el Programa de auditoría, el Informe de auditoría interna y el Programa de aseguramiento y mejora de la calidad; los principales instrumentos de trabajo y a la vez, productos de los roles de liderazgo estratégico, evaluación y seguimiento, evaluación de la gestión del riesgo y de enfoque hacia la prevención desarrollados por las Oficinas de Control Interno o quienes hacen sus veces; en donde se plasma la ruta de planeación, ejecución, comunicación de resultados y mejora continua de los trabajos de aseguramiento y asesoría desarrollados por las mismas; se presentan estos documentos como guías o lineamientos orientativos para la elaboración de los mismos, los cuales se acompañan de instrumentos sugeridos para esquematizar y operativizar su aplicación, de tal forma que apoyados en las normas y mejores prácticas internacionales, puedan desarrollar su potencial como soporte estratégico para la toma de decisiones del nominador y del representante legal, agregando valor de manera independiente.

2. DEFINICIONES

Agregar Valor. Proceso mediante el cual la auditoría interna proporciona aseguramiento objetivo y relevante, y contribuye a la eficacia de la gestión de riesgos, del control interno y de la gobernanza, en la organización gubernamental (y otras partes interesadas)¹.

Agente generador: Persona, elemento, situación, entidad que actúa o tiene capacidad de actuar y puede ocasionar un riesgo (SDP, 2016 Secretaria Distrital de Planeación -Glosario).

Alcance de la auditoría: Es el marco o límite de la auditoría y de los temas que serán objeto de la misma, debe ser suficiente para satisfacer sus objetivos y contemplar las posibles limitaciones al alcance (factores externos al equipo de auditoría que pueden impedir obtener toda la información para cumplir con el objetivo) (DAFP, 2018 Guía de auditoría para entidades públicas versión 3.).

Análisis de riesgos: Actividad que permite establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y sus consecuencias o impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial (riesgo inherente). El análisis de riesgos incluye la identificación de las causas que pueden originar la materialización de los riesgos (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Aseguramiento: evaluación objetiva de las evidencias, efectuada por los auditores internos, para expresar opiniones o conclusiones respecto de una entidad, operación, función, proceso, sistema u otros asuntos. La naturaleza y el alcance de un trabajo de aseguramiento están determinados por el auditor interno. Por lo general intervienen tres partes en los servicios de aseguramiento:

la persona o grupo directamente implicado en la entidad, operación, función, proceso, sistema u otro asunto, es decir el dueño del proceso (2) la persona o grupo que realiza la evaluación, es decir el auditor interno y (3) la persona o grupo que utiliza la evaluación, es decir el usuario. (IIA GLOBAL, 2017 International Standards for the Professional Practice of Internal Auditing (Standards)).

Según el alcance del trabajo que pueden realizar las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, éstos pueden ser:

¹ DICCIONARIO DE AUDITORÍA INTERNA- DOCUMENTO TÉCNICO N° 82 Versión 0.1, Gobierno de Chile, 2015

- **Aseguramiento Financiero:** proporcionar seguridad razonable del logro de uno o más objetivos financieros (existencia u ocurrencia, integridad, valuación y asignación, derechos y obligaciones, presentación y revelación).
- **Aseguramiento de controles:** proporciona seguridad razonable en cuanto a la efectividad de los controles, a partir de la evaluación de su diseño y aplicación. Los controles pueden ser operativos, financieros o relacionados con el cumplimiento.
- **Aseguramiento de la Tecnología de la Información (TI):** proporciona seguridad razonable respecto del diseño y la operación de las actividades de control general de Gobierno Digital.

Aseguramiento de cumplimiento: proporciona seguridad razonable respecto del diseño y la operación de las actividades de control y los procedimientos existentes para asegurar el cumplimiento de las leyes, regulaciones, políticas, etc.

- **Aseguramiento de operaciones:** proporciona seguridad razonable en relación con la eficacia y eficiencia de las operaciones de una organización, incluidos los objetivos de desempeño y rentabilidad y la protección de recursos contra pérdidas.
- **Aseguramiento Integral:** proporciona seguridad razonable en relación con cualquier combinación de los objetivos anteriores, por ejemplo, una auditoría de alcance completo puede incluir aseguramiento respecto de todos los tipos de trabajo antes mencionados (DAFP, 2018 Guía de auditoría para entidades públicas versión 3).

Un trabajo de auditoría o trabajo de aseguramiento es la actividad consistente en el examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización gubernamental. Es parte del Plan Anual de Auditoría y ha sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.²

Aseveración: Las aseveraciones (aserciones, afirmaciones), son definidas por el ISA 315, como las representaciones hechas por la administración, explícitas o de otra manera, que están inmersas en los estados financieros, tal y como son usadas por el auditor para considerar los diferentes tipos de potenciales declaraciones equivocadas que puedan ocurrir.

² DOCUMENTO TÉCNICO N° 63 Versión 0.2, Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno de Chile

Auditor o equipo de auditoría. Persona(s) responsable(s) de ejecutar la auditoría interna designada, según lo establecido en el Plan Anual de Auditorías, quien(es) debe(n) tener las competencias (conocimiento y habilidades) para planificar y ejecutar esta actividad, según lo previsto en el Programa de auditoría basada en riesgos.

Auditoría Interna: Actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la Entidad. Adicionalmente, esta ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno (DAFP, 2018 Guía de auditoría para entidades públicas versión 3).

Causas: Todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4.).

Consultoría: Actividades de asesoría y acompañamiento cuyo objetivo principal es promover el mejoramiento continuo de los procesos de la Entidad, ayudando a la Alta Dirección en la búsqueda del cumplimiento de los objetivos institucionales (DAFP, 2018 Guía de auditoría para entidades públicas versión 3).

Se entiende en términos de los estándares internacionales de auditoría interna que un trabajo de consultoría comprende las actividades de asesoramiento y servicios relacionados, proporcionadas a las áreas de una organización gubernamental, cuya naturaleza y alcance estén acordados con los mismos y estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Es parte del Plan Anual de Auditoría y puede haber sido priorizado desde el Universo de Auditoría en base a factores críticos de riesgo globales y su ponderación estratégica.³

Control: Acciones establecidas a través de políticas y procedimientos que contribuyen a garantizar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección para mitigar los riesgos que inciden en el cumplimiento de los objetivos. Una política por sí sola no es un control, ya que los controles se despliegan a través de los procedimientos documentados. El control debe por sí solo mitigar o tratar la causa del riesgo y ejecutarse como parte del día a día de las operaciones (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4). - Cualquier medida que tome la Entidad para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La dirección planifica, organiza y dirige la realización de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas (INTERNATIONAL STANDARDS FOR THE PROFES-

³ Ídem

SIGNAL PRACTICE OF INTERNAL AUDITING (STANDARDS. The Institute of Internal Auditors, 2017)

Diseño de controles: Conjunto de variables o atributos que describen la forma en que se debe desarrollar una actividad orientada a prevenir o mitigar un riesgo. Entre las variables o atributos que debe tener un control, se encuentran las siguientes: responsable de llevar a cabo la actividad del control, periodicidad definida para su ejecución, propósito del control, decisiones que se toman cuando se presentan desviaciones en la aplicación del control, soporte o trazabilidad de la aplicación del control (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Control preventivo: actividad diseñada para evitar la materialización de un riesgo o evento no deseado. Este tipo de controles intentan evitar la ocurrencia de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Control detectivo: Controles que están diseñados para identificar un evento o resultado no previsto después de que se haya producido. Buscan detectar la situación no deseada para que se corrija y se tomen las acciones correspondientes (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Efectos o Consecuencias: Situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Evaluación de riesgos: Actividad que permite confrontar los resultados del análisis de riesgo inicial frente a los controles establecidos, con el fin de determinar la zona de riesgo final (RIESGO RESIDUAL) (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Impacto: Consecuencias que puede ocasionar a la Entidad la materialización del riesgo. El impacto se debe analizar y calificar a partir de las consecuencias identificadas en la fase de descripción del riesgo. (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Informes reglamentarios. Son aquellos informes que por disposición normativa (Ley, Decreto o Resolución) elabora la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

Madurez de la Gestión del Riesgo: La evaluación de la gestión del riesgo debe considerar el grado de desarrollo de la misma. Para este fin, pueden considerarse los siguientes niveles:

- **Incipiente:** No existe política de administración de riesgos ni mapas de riesgo.
- **Débil:** Existen políticas de administración de riesgos, pero no cuentan con los atributos de calidad exigidos. Los procesos tienen identificados los riesgos, pero estos no se encuentran alineados con los objetivos de los mismos.
- **Implementado:** Se cuenta con una adecuada política de administración de riesgos. Los riesgos identificados en los procesos están alineados con los objetivos de los mismos. Se cuenta con controles que mitigan los riesgos identificados.
- **Administrado:** Los riesgos identificados son gestionados adecuadamente, (se lleva a cabo seguimiento y actualización). Los riesgos son monitoreados periódicamente de acuerdo con la política de administración del riesgo de la entidad. Se cuenta con procesos claros para el monitoreo y evaluación del desarrollo de exposiciones al riesgo.
- **Optimizado:** La gestión del riesgo es una herramienta que utiliza la Alta Dirección para la toma de decisiones. La gestión del riesgo está totalmente inmersa en las operaciones de la entidad. Los servidores responsables en las tres líneas de defensa cuentan con los conocimientos y recursos necesarios para la gestión del riesgo (DAFP, 2018 Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces).

Mapa de aseguramiento. esquema que muestra visualmente cómo se aplican las actividades de aseguramiento a un riesgo específico dentro de una organización. Implica cotejar la cobertura de las actividades de aseguramiento frente a los riesgos clave a los que se encuentra expuesta en la organización.

Este proceso permite a una empresa identificar y comprender las lagunas existentes en el proceso de gestión de riesgos y ofrece a las partes interesadas confianza de que los riesgos están siendo gestionados y comunicados, y de que se cumplen las obligaciones legales y reglamentarias a las que se encuentra sometida la compañía. Una herramienta que contribuye en la formulación del Plan Anual de Auditoría. También permite a la organización identificar y abarcar las lagunas que pudiera haber en el proceso de gestión de riesgos y ofrece a las partes interesadas tranquilidad de que los riesgos estarían siendo gestionados y comunicados, y de que se cumplirían las obligaciones legales/reglamentarias.⁴

Mapa de riesgos: Documento con la información resultante de la gestión del riesgo (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

⁴ DOCUMENTO TÉCNICO N° 63 Versión 0.2, Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno de Chile

Modelo de las tres líneas de defensa: Es un modelo de control que establece los roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y control en una entidad, este proporciona aseguramiento de la gestión y previene la materialización de los riesgos en todos sus ámbitos. El modelo se integra con las siguientes líneas:

Línea Estratégica - Define el marco general para la gestión del riesgo y el control y supervisa su cumplimiento, está a cargo de la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno.

Primera Línea - Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora. Esta línea está a cargo de los gerentes públicos y líderes de los procesos, programas y proyectos de la entidad.

Segunda Línea - Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende. Esta línea está a cargo de los servidores que tienen responsabilidades directas en el monitoreo y evaluación de los controles y la gestión del riesgo.

Tercera Línea - Proporciona información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno, a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa. Esta línea está a cargo de la Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Muestra de auditoría: El muestreo de auditoría es la aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de los elementos de una población, con el objetivo de obtener conclusiones acerca de toda la población. Se aplica cuando no es posible llevar a cabo una verificación total de las transacciones o hechos ocurridos en un proceso y debe ser representativa de acuerdo con la complejidad del mismo (DAFP, 2018 Guía de auditoría para entidades públicas versión 3).

Niveles de aceptación del riesgo o apetito de riesgos: Decisión informada de tomar un riesgo particular (NTC GTC137, Numeral 3.7.1.6). La Tolerancia al riesgos de corrupción es inaceptable (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4). El nivel de riesgo que una organización está dispuesta a aceptar (INTERNATIONAL STANDARDS FOR THE PROFESSIONAL PRACTICE OF INTERNAL AUDITING (STANDARDS. The Institute of Internal Auditors, 2017)

Plan Anual de Auditoría: Es el documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces en la entidad, cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno. Establece los objetivos y metas a cumplir por el equipo auditor durante la vigencia, así

como las actividades que en desarrollo de los roles establecidos en la normatividad para el Jefe de Control Interno o quien hace sus veces, deben contemplarse dada su obligatoriedad y periodicidad de presentación (DAFP, 2018 Guía de auditoría para entidades públicas versión 3).

Plan de rotación: previsión o planificación de la periodicidad con la que se evaluarán las unidades auditables, con base en su nivel de criticidad. Para su definición, debe determinarse el periodo de tiempo durante el cual se prevé cubrir la totalidad del universo de auditoría (ejemplo: extremo= cada año, alto=cada 2 años, moderado= entre 3 y 4 años, bajo= entre 5 y 6 años).

Es necesario que el universo de auditorías, con su plan de rotación de auditorías, sea presentado ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, de tal forma que sea ampliamente conocido y validado por este, de manera que solo se vuelva a presentar ante dicho comité en caso de alguna modificación debidamente sustentada.⁵

Política de Administración de Riesgos: Declaración de la Alta Dirección y las intenciones generales de la Entidad con respecto a la gestión del riesgo (NTC ISO 31000 Numeral 2.4). Establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos. Puede adoptar la forma de un manual o guía de riesgos, donde se deben incluir mínimo los siguientes aspectos: Objetivo; Alcance; niveles de aceptación del riesgo o tolerancia al riesgo; términos y definiciones; y estructura para la gestión del riesgo (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Probabilidad: La posibilidad de ocurrencia del riesgo. Esta puede ser medida con criterios de frecuencia o factibilidad. Se analiza qué tan posible es que ocurra el riesgo, se expresa en términos de frecuencia o factibilidad, donde frecuencia implica analizar el número de eventos en un periodo determinado, se trata de hechos que se han materializado o se cuenta con un historial de situaciones o eventos asociados al riesgo; factibilidad implica analizar la presencia de factores internos y externos que pueden propiciar el riesgo, se trata en este caso de un hecho que no se ha presentado, pero es posible que suceda (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Programa de auditoría: Documento en el que se definen los objetivos, alcance procedimientos, tiempo y recursos necesarios para llevar a cabo cada auditoría interna. El programa debe ser aprobado con anterioridad a su implantación por parte del auditor líder y cualquier ajuste ha de ser analizado oportunamente (DAFP, 2018 Guía de auditoría para entidades públicas versión 3).

⁵ Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. DAFP (v2018)

Programa de trabajo: Los programas de trabajo deben incluir los procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar información durante la tarea. El programa de trabajo debe ser aprobado con anterioridad a su implantación y cualquier ajuste ha de ser aprobado oportunamente. (INTERNATIONAL STANDARDS FOR THE PROFESSIONAL PRACTICE OF INTERNAL AUDITING (STANDARDS. The Institute of Internal Auditors, 2017)

Prueba de Recorrido: Actividad mediante la cual se conoce a profundidad cada uno de los procesos claves y, a partir de este conocimiento, se identifican los riesgos y los controles que mitigan los mismos (Guía de auditoría financiera - GAF En el marco de las Normas de Auditoría para Entidades Fiscalizadoras Superiores – ISSAI).

Recursos. Recursos humanos, financieros y equipos de que se necesitan para la ejecución de una actividad (Aseguramiento o Consultoría).

Riesgo: Es la posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. En caso de usar el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado, se considera riesgo de corrupción (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Los riesgos se expresan en términos de probabilidad y consecuencia. Son de dos tipos: proceso y corrupción, se clasifican en: Estratégicos, Gerenciales, Operativos, Financieros, Tecnológicos, de cumplimiento, de imagen o reputacional, de corrupción y de seguridad digital.

Riesgo de auditoría. Supone la posibilidad de que el auditor no detecte un error significativo que pudiera existir en la unidad auditable, por la falta de evidencia respecto a una determinada partida o por la obtención de una evidencia deficiente o incompleta sobre la misma.⁶

Riesgo de corrupción: Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado (DAFP, 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Riesgo de gestión: Posibilidad de que suceda un evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias (DAFP, 2018 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

⁶ Apartado 2.5.17 de las Normas Técnicas de auditoría sobre ejecución del trabajo. The Institute of Internal Auditors. (2017). Estándares internacionales para la práctica profesional de la auditoría interna. Lake Mary, Florida. Recuperado de <https://na.theiia.org/translations/Public-Documents/IPPF-Standards-2017-Spanish.pdf>

Riesgo inherente: Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones o controles para modificar su probabilidad o impacto (DAFP, 2018 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Riesgo residual: Nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento o actividades de control (DAFP, 2018 2018 Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4).

Rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces⁷

Rol de enfoque hacia la prevención. A través de este rol, las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna, o quien haga sus veces, deben brindar un valor agregado a la organización mediante la asesoría permanente, la formulación de recomendaciones con alcance preventivo y la ejecución de acciones de fomento a la cultura del control, que le sirvan a la entidad para la toma de decisiones oportunas frente al quehacer institucional y la mejora continua.

En este sentido, estas unidades deben ser actores proactivos, aliados institucionales y promotores fundamentales del desempeño institucional. Para ello, deben tener la capacidad de anticiparse y alinearse con la Alta Dirección por medio de la identificación tanto de las prioridades institucionales, como de las prioridades que, bajo su criterio técnico, consideran que se deben abordar con el objetivo de establecer de manera articulada los correctivos oportunos que permitan una gestión efectiva en la organización.

- **Rol de evaluación de la gestión del riesgo.** A través de este rol, las unidades u oficinas de control Interno, auditoría interna, o quien haga sus veces, deben proporcionar un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente y que el sistema de control interno está siendo operado efectivamente.

En el desarrollo de este rol, las unidades deben brindar asesoría a los responsables y ejecutores de los procesos y proyectos (primera línea de defensa), respecto a metodologías y herramientas para la identificación, análisis y evaluación de riesgos, como complemento a la labor de acompañamiento que deben desarrollar las oficinas de planeación o comités de riesgos (segunda línea de defensa).

Así mismo, en el marco de la evaluación independiente deberán señalar aquellos aspectos que consideren una amenaza para el cumplimiento de los objetivos de los procesos, y, por ende, los objetivos y metas institucionales. Así mismo, debe pronunciarse sobre la pertinencia y efectividad de los controles.

⁷ Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. DAFP (v2018)

- **Rol de evaluación y seguimiento.** A través de este rol, las unidades de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces deben desarrollar una actividad de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégicas de gran alcance (mega), resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del sistema de control interno. Es importante resaltar que este rol debe desarrollarse de manera objetiva e independiente.

El propósito de este rol es llevar a cabo la evaluación independiente y emitir un concepto acerca del funcionamiento del sistema de control interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad, que permita generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la entidad.

- **Rol de liderazgo estratégico.** A través de este rol las unidades de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, deben convertirse en un soporte estratégico para la toma de decisiones del nominador y del representante legal, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Este rol hace referencia a las actividades que los jefes de control interno deberán realizar frente a su nominador, así como aquellas relacionadas con su posicionamiento al interior de la entidad en la que se desempeña.

- **Rol de relación con entes externos de control.** La unidad de control interno, auditoría interna, o quien haga sus veces, sirve como puente entre los entes externos de control y la entidad, además, facilita el flujo de información con dichos organismos.

Para el desarrollo de este rol se debe identificar previamente la información referente a: fechas de visita, alcance de las auditorías, informes periódicos, requerimientos previos del órgano de control, entre otros aspectos, los cuales pueden ser previstos y comunicados oportunamente a la administración.

Las unidades de control interno facilitan la comunicación al órgano de control y verifican aleatoriamente que la información suministrada por los responsables, de acuerdo con las políticas de operación de la entidad, sean entregadas bajo los siguientes criterios:

1. *Oportunidad: entregar la información en los tiempos establecidos por el organismo de control.*
2. *Integralidad: dar respuesta a todos y cada uno de los requerimientos con la evidencia suficiente.*

3. *Pertinencia: información suministrada acorde con el tema solicitado o con el requerimiento específico.*

Unidad auditable: Cada uno de los posibles elementos o actividades a auditar y que pueden ser, entre otros: procesos, proyectos, líneas de negocio o dependencias.

Universo de auditoría. Un conjunto finito y global de las áreas de auditoría, dependencias y la identificación y ubicación de las funciones de negocios que podrían ser auditadas para proporcionar un aseguramiento adecuado sobre el nivel de gestión de riesgos de la organización.⁸

Conjunto de "unidades auditables", cada una de las cuales equivale a un futuro informe de auditoría; independientemente de si se quiere evaluar un proceso, una unidad de negocio, un área funcional, un grupo de actividades, aspectos de TIC (tecnologías de información y comunicación) o cualquier otro aspecto que forme parte de la entidad.⁹

⁸ GTAG 11- The IIA Global

⁹ DAFP. Guía Rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Diciembre DAFP. 2018. Páginas 21 a 28.

3. MARCO CONCEPTUAL

El Decreto 648 de 2017¹⁰ redefinió los roles que fundamentan el marco de actuación de las Oficinas o Unidades de Control Interno, los cuales se representan en el siguiente esquema:

Gráfico 1. Roles que se cumplen con la definición del Programa de Auditoría



Fuente: Presentación para Jefes OCI Distrito del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP, 2018).

Encontrándose así que para el óptimo desarrollo de sus roles de Liderazgo estratégico, Evaluación de la Gestión del Riesgo, Evaluación y Seguimiento y Enfoque hacia la prevención; las Oficinas de Control interno o quién haga sus veces deberán considerar los siguientes aspectos en la formulación y ejecución de su Plan Anual de Auditorías, así como en el mejoramiento continuo de su gestión:

Liderazgo estratégico: Dado que, con la asignación de este rol, se propende porque las unidades de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, se conviertan en un soporte estratégico para la toma de decisiones del nominador y del representante legal, agregando valor de manera independiente.

Según se deduce de la misma definición de este rol, para satisfacer este rol, es importante que el Plan Anual de Auditorías se construya a partir del adecuado entendimiento de la orientación estratégica de cada entidad, que los Programas de auditoría consideren el análisis de la información estratégica y conforme a ello, los Informes de audito-

¹⁰ Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", artículo 17.

ría generen valor con sus recomendaciones, aportando las alertas oportunas que son esperadas, ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de las mismas.

Por lo anterior, es claro que el posicionamiento al interior de la entidad en la que se desempeñen las unidades de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces; estará determinado en gran medida por el grado en el cual satisfaga este rol y sus expectativas.

Evaluación de la Gestión del Riesgo: Se lleva a cabo a través de la asesoría, acompañamiento técnico y de evaluación y seguimiento a los diferentes pasos de la gestión del riesgo, que van desde la fijación de la política de administración de riesgo hasta la evaluación de la efectividad de los controles¹¹.

Para que el Plan Anual de Auditorías satisfaga este propósito, enfocándose en la evaluación de los riesgos que puedan tener mayor impacto en el logro de los objetivos claves o estratégicos de cada Entidad, resulta fundamental considerar como uno de los principales criterios de priorización de las unidades auditables, la gestión del riesgo de las mismas.

Un Plan Anual de Auditorías con enfoque en riesgos, siempre será más eficiente al orientar la mayor parte de sus trabajos a las unidades de mayor riesgo, diferenciándose así de un enfoque tradicional en el que regularmente las unidades auditables se definen en razón del criterio discrecional o subjetivo de quién formula el Plan Anual de Auditorías.

Por otra parte, se encuentra que sólo con arreglo a un Programa de auditoría basada en riesgos, resultará posible la evaluación de la efectividad de los controles en todos los trabajos de auditoría desarrollados, en tanto que la importancia de cada prueba o procedimiento de auditoría, estará determinado por todo el marco de gestión de riesgos de la unidad auditable.

Esto no siempre es posible cuando se utilizan programas de auditoría estándar o convencionales, ya que en los mismos no siempre se puede determinar: i) la coherencia entre el riesgo y las pruebas desarrolladas, ii) la efectividad de los controles evaluados y el objetivo que puede estar siendo amenazado por cuenta de esa efectividad y/o el tratamiento de los riesgos implementado.

¹¹ DAFP. Guía Rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Diciembre DAFP. 2018. Páginas 21 a 28.

Evaluación y Seguimiento: Se concreta a través de evaluaciones independientes planeadas, documentadas, organizadas y sistemáticas, que permitan emitir un concepto sobre el funcionamiento del sistema de control interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad; para generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de su gestión y desempeño¹², de lo que se concluye que este rol se satisface mediante la realización de los trabajos de auditoría incorporados en el Plan Anual de Auditorías, ejecutados conforme los objetivos, alcance y procedimientos establecidos en cada programa de auditoría basada en riesgos.

Enfoque hacia la prevención: Teniendo en cuenta que este se concreta, entre otros, mediante la generación de valor agregado y la asesoría permanente, conviene asegurar que los Informes de Auditoría que se comuniquen cumplan esta doble función, de tal forma que sus recomendaciones, -además de propiciar las correcciones del caso-, tengan un alcance preventivo y de fomento a la cultura del control.

Para lograr este propósito, resulta necesario que las conclusiones de los Informes de Auditoría posibiliten determinar los controles y atributos de los mismos que requieren ser reformulados y/o fortalecidos para optimizar la gestión de los riesgos y propiciar el logro de los objetivos planificados.

Finalmente y como como conclusión de este análisis conceptual de los roles de las unidades de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces; se considera que para la mejora continua del desempeño de las unidades de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces en todos éstos roles; el Programa de aseguramiento y mejora de la calidad - PAMC que bajo estos lineamientos se propone adoptar, proveerá un diagnóstico útil que sin duda, contribuye a identificar el grado en el cual se satisfacen estos roles y los aspectos que podrían fortalecerse para mejorar sus resultados e impacto en el logro de los objetivos de cada entidad u organización.

3.1. Auditoría basada en riesgos, análisis conceptual a partir de las normas vigentes

El Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG emitido por el DAFP, actualizó el Modelo Estándar de Control Interno y con fundamento en el modelo de las *Tres líneas de Defensa*¹³ definió el esquema para la asignación de responsabilidades frente a la implementación, monitoreo, seguimiento y evaluación del mismo. Bajo este esquema, las Oficinas o Unidades de Control Interno actúan como

¹² DAFP. Guía Rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Diciembre 2018. Páginas 28 a 39.

¹³The Institute of internal Auditors. "Declaración de posición: Las tres líneas de defensa para una efectiva gestión del riesgo y control". Enero de 2013.

la Tercera Línea de Defensa, en la medida que son las responsables de proporcionar información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno, la operación de la primera y segunda línea de defensa (bajo un enfoque basado en riesgos) y proporcionar aseguramiento a la Alta Dirección frente respecto de la eficacia del gobierno, la gestión de riesgos y el control interno¹⁴.

El Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión desarrolla el esquema de responsabilidad de las tres (3) líneas de defensa, en la séptima dimensión "Control Interno"; estableciendo para el proceso de Auditoría Interna que:

*La actividad de auditoría interna debe realimentar a las entidades en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos promoviendo la mejora continua. **Así mismo, para formarse una opinión sobre la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control** -y de esta manera emitir juicios de valor- las oficinas de control interno deben basarse en las evidencias obtenidas en el ejercicio de auditoría.*

*– Para ello, siguiendo los estándares internacionales dados por el Instituto de Auditores Internos Global (THE IIA Global), es recomendable que la oficina de control interno elabore un plan de auditoría anualmente y seleccione los proyectos, procesos y actividades a ser auditados basados en un enfoque de riesgos documentado, alineados con los objetivos y prioridades de la entidad, **y desarrolle adecuados procedimientos para obtener suficiente evidencia para evaluar el diseño y la eficacia de los procesos de control en los diferentes procesos y actividades de la entidad. (...)**"¹⁵*

De lo anterior, se concluye que en las auditorías que se ejecuten, se deben obtener evidencias objetivas que permitan conocer el estado de implementación y cumplimiento de la gestión de los riesgos y los controles asociados que operen en la unidad auditable.

¹⁴ DAFP. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Gráfico 17: Las Líneas de Defensa en el Modelo Estándar de Control Interno. Versión 2. Agosto de 2018. Pág. 88.

¹⁵ DAFP. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG. Versión 2. Agosto de 2018. Pág. 86.

3.2. La política de administración de riesgos y otros aspectos a tener en cuenta en la gestión de auditorías

La Guía de Roles de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quienes hagan sus veces (DAFP, 2018, p.p. 27 - 28) indica los aspectos a tener en cuenta en la determinación o evaluación de la efectividad de la gestión del riesgo, así:

(...) de acuerdo con el Marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna (IIA, 2017), la evaluación que deben llevar a cabo las unidades de control interno para determinar la efectividad de la gestión del riesgo tendrá en cuenta que:

- *Los objetivos de la organización están alineados con la misión de la organización.*
- **Los riesgos significativos están identificados y son evaluados.**
- **Las respuestas se consideran apropiadas al riesgo y se alinean con la aceptación de riesgos** por parte de la organización.
- **La información sobre riesgos relevantes se captura**, lo que permitirá al personal y a la dirección cumplir con sus responsabilidades y comunicar oportunamente dicha información (...)

De lo que se concluye que para evaluar la gestión del riesgo y determinar su efectividad, se debe verificar cuando menos: la coherencia entre la política de riesgos de administración de aprobada por la Alta Dirección frente a los objetivos organizacionales definidos y el nivel de riesgo residual aceptado para cada uno de los diferentes tipos de riesgos identificados y sujetos de evaluación, así como los atributos de diseño y aplicación de los controles, de acuerdo con las políticas de operación definidas en cada entidad.

3.3. Monitoreo y evaluación de los riesgos, actividades de la “Tercera Línea de Defensa”

El rol de “Evaluación y Seguimiento” se articula con el de “Evaluación de la Gestión del Riesgo”, en la medida que las auditorías internas deben practicarse con un enfoque basado en riesgos. Al respecto, la Guía para la Administración del Riesgo y diseño de controles del DAFP¹⁶, indica que el monitoreo y revisión a cargo de las Oficinas o Unidades de Control Interno quienes actúan como Tercera Línea de Defensa:

¹⁶ DAFP. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. Versión 4. Octubre 2018. Pág. 80.

Provee aseguramiento (evaluación) independiente y objetivo sobre la efectividad del sistema de gestión de riesgos, validando que la línea estratégica, la primera y segunda línea de defensa cumplan con sus responsabilidades en la gestión de riesgos para el logro en el cumplimiento de los objetivos institucionales y de proceso, así como los riesgos de corrupción. La tercera línea de defensa está conformada por la oficina de control interno o auditoría Interna (...)

Esta guía (DAFP, 2018) establece las siguientes actividades de monitoreo y revisión que deben realizar las Unidades u Oficinas de Control Interno, en el marco del rol "Evaluación de la Gestión de Riesgos" del que trata el Decreto 648 de 2017, así:

(...) Revisar los cambios en el "Direccionamiento estratégico" o en el entorno y cómo estos puedan generar **nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos**, con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables.

Revisión de la adecuada definición y desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de los procesos que han servido de base para llevar a cabo la identificación de los riesgos, y realizar las recomendaciones a que haya lugar.

Revisar que se hayan identificado **los riesgos significativos que afectan en el cumplimiento de los objetivos de los procesos, además de incluir los riesgos de corrupción.**

Revisar el **adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos** que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de los mismos.

Revisar el **perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso consolidado** y pronunciarse sobre cualquier riesgo que esté por fuera del perfil de riesgo de la entidad o que su calificación del impacto o probabilidad del riesgo no es coherente con los resultados de las auditorías realizadas.

Para **mitigar los riesgos de los procesos que las actividades de control se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos y los planes de mejora** como resultado de las auditorías efectuadas, además, que se lleven a cabo de manera oportuna, se establezcan las causas raíz del problema y se evite, en lo posible, la repetición de hallazgos y la materialización de los riesgos.

3.4. Evaluación de la efectividad operativa de los controles en las auditorías

Dadas las citadas obligaciones y directrices, encontramos que las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces en las entidades del Estado, para cumplir todas estas disposiciones propias de sus roles de “Evaluación de la Gestión de Riesgos” y “Evaluación y Seguimiento”, característicos de la Tercera Línea de Defensa, deben diseñar sus actividades de auditoría y específicamente, sus pruebas o procedimientos de auditoría, de tal forma que éstos les posibiliten concluir respecto a la eficacia de los controles. Esta orientación a la valoración de la eficacia de los controles, se describe en la Guía de Auditoría para entidades públicas del DAFP¹⁷, en los siguientes términos:

(...) Una vez identificadas las actividades de control clave, el siguiente paso será vincularlas con los riesgos a nivel del proceso, esto teniendo en cuenta que el logro de los objetivos está sujeto a distintos escenarios de riesgo y ciertas actividades de control solo pueden mitigar ciertos riesgos, cuando se determina que un control es ineficaz, éste puede tener impacto en uno o varios riesgos, se pretende entonces determinar si las actividades de control clave reducen o gestionan los riesgos del proceso (...)

En la misma línea, la guía Rol de las Unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces (DAFP, 2018, p.26) establece:

(...) Para la evaluación de la gestión del riesgo es importante que la oficina de control interno pruebe la efectividad de la operación de los controles determinando si el control está operando tal y como fue diseñado y si la persona que ejecuta el control posee autoridad y competencia para desempeñar el control de manera efectiva. Para ello, es fundamental centrarse en tres aspectos: 1. diseño del control, 2. ejecución del control y 3. materialización del riesgo (...)

En conclusión, para cumplir con los roles referidos, el programa de auditoría debe incluir, sin limitarse a ello, pruebas o procedimientos de auditoría que permitan:

- Identificar actividades claves en la unidad auditable y sus puntos de control.
- Asociar estas actividades claves con los riesgos del proceso y los controles implementados.
- Determinar si éstos controles, bajo el diseño adoptado, mitigan los riesgos identificados.
- Verificar y confirmar que los controles están operando, conforme el diseño adoptado.

¹⁷ DAFP. Guía de auditoría para entidades públicas. Versión 3. Mayo 2018. Pág. 34.

A partir del anterior marco conceptual sobre los roles y responsabilidades de las Oficinas de Control Interno frente a la evaluación del riesgo; a continuación, se abordan las actividades necesarias para elaborar un Programa de Auditoría Interna basada en riesgos, teniendo en consideración los lineamientos establecidos en los documentos antes mencionados:

- Manual Operativo del Modelo Integrado de Gestión – MIPG (DAFP, 2017)
- Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles (DAFP, 2018)
- Guía Roles de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quienes hagan sus veces (DAFP, 2018)
- Guía de Auditoría para Entidades Públicas (DAFP, 2018)
- Marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna (IIA, 2017).

3.5. Control, evaluación y calidad en el desarrollo de las auditorías internas

La Carta Iberoamericana de la Calidad¹⁸ relaciona los conceptos de calidad y mejora en la siguiente definición:

Calidad¹⁹: *entendida como el impulso hacia la **mejora permanente** de la gestión, para satisfacer cabalmente las necesidades y expectativas de la ciudadanía con justicia, equidad, objetividad y eficiencia en el uso de los recursos públicos.*

De otra parte, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG estableció como uno de sus objetivos "... *Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, **el control y la evaluación** para la toma de decisiones y la **mejora continua...***", insumos fundamentales para que las entidades públicas cumplan los fines del Estado.

A partir de los anteriores, se observa que los conceptos de control, evaluación y calidad se relacionan directamente con la mejora continua. Siendo las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces²⁰, uno de los principales promotores de la calidad y el mejoramiento continuo, en el ejercicio de los cinco (5) roles

¹⁸ Adoptada por la XVIII Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno San Salvador, El Salvador, del 29 al 31 de octubre de 2008.

¹⁹ Glosario Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG – Versión 3- agosto de 2018.

²⁰ Nombre genérico tomado de la Guía ROL DE LAS UNIDADES U OFICINAS DE CONTROL INTERNO, AI O QUIEN HAGA SUS VECES del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, diciembre de 2018.

que establece el Decreto 648 de 2017²¹ están llamadas a generar valor a partir de sus actividades de control y evaluación.

Para esta generación de valor, es requisito indispensable la implementación de mecanismos de control, monitoreo y mejora continua de su desempeño, de tal forma que estos favorezcan o propicien la identificación oportuna de oportunidades de mejora que optimicen su capacidad para satisfacer su propósito y asegurar el cumplimiento de los requisitos establecidos por las partes interesadas.

El Instituto de Auditores de España²² afirma que *"En el ámbito de la auditoría interna, la Calidad debe verse como el grado en el que las actividades realizadas por el área están en conformidad con las Normas Internacionales²³ para el ejercicio profesional de la auditoría interna"*. De adaptarse estas normas en los procedimientos de auditoría, dados los principios, normas de conducta y desempeño que establece el Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna, las Unidades u Oficinas de Control Interno pueden estar en mayor capacidad de aportar valor a las Entidades y proporcionar seguridad razonable a las partes interesadas respecto al cumplimiento de los objetivos o logros sujetos de aseguramiento.

Por lo anterior, se propone que las Unidades u Oficinas de Control Interno a partir de los lineamientos contenidos en estas guías, adopten o implementen un programa de aseguramiento de la calidad que les permita monitorear el grado de cumplimiento de las normas que la regulan, así como su nivel de madurez en la adopción de estándares y mejores prácticas internacionales, de tal forma que mejorando su desempeño en las actividades de evaluación y control, puedan también fortalecer su capacidad de generar valor en el desarrollo de los roles que por Ley le han sido asignados.

²¹ Decreto 648 de 2017 " Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, expedido por la Presidencia de la República, que en su Artículo 17 establece: "Modifíquese el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así: 'Artículo 2.2.21.5.3 De las oficinas de control interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control..."", expedido por la Presidencia de la República.

²² Evaluaciones internas de calidad de la Auditoría interna. Buenas prácticas. Instituto de Auditores Internos de España. (Diciembre, 2018).

²³ Hace referencia al Marco Internacional para la Práctica Profesional de AI y los elementos que se deben cumplir son los principios fundamentales, el Código de Ética, las normas internacionales y la definición de AI.

El Instituto de Auditores Internos de Colombia – IIA²⁴ define un Programa de aseguramiento y mejora de la calidad, a la luz de la norma 1300 del Marco internacional para la práctica profesional de Auditoría interna, en los siguientes términos:

“Un programa de aseguramiento y mejora de la calidad está concebido para permitir una evaluación del cumplimiento de la definición de auditoría interna y las Normas por parte de la actividad de auditoría interna, y una evaluación de si los auditores aplican el Código de Ética. Este programa también evalúa la eficiencia de la actividad de auditoría interna e identifica oportunidades de mejora.”

En este sentido, se asume que este Programa es un mecanismo para proporcionar seguridad razonable a las partes interesadas respecto de la calidad (satisfacción de requisitos de las partes interesadas), confiabilidad y mejora continua de la actividad de auditoría interna, al establecer un conjunto de métodos para verificar el cumplimiento de la normativa interna, externa y de lo definido en el Marco internacional para la práctica de la auditoría interna del IIA Global.

Esta orientación partiendo de la premisa que, para implementar un Programa de aseguramiento y mejora de la calidad, además del marco normativo vigente, en principio sólo es necesario que las Entidades tengan como mínimo:

- 1) Procedimientos documentados de Auditoría Interna
- 2) Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética (en los que se establezca el propósito, la autoridad, los principios y normas de conducta que le regulan) y un
- 3) Plan Anual de Auditorías aprobado por la instancia competente, para cada vigencia.

La expectativa es que a partir de la implementación de los Programas de aseguramiento y mejora de la calidad se fortalezca la actividad de Auditoría Interna en todas las Entidades Distritales, de tal forma que se perciban entre otros, los siguientes beneficios de su desarrollo:

- I) la comunicación de sus resultados satisface los requisitos exigidos por las partes interesadas, en términos de la generación de valor a partir de la prevención o mitigación de riesgos y la asesoría o emisión de recomendaciones que aportan al logro de los objetivos trazados por cada Entidad,
- II) en el ejercicio de su rol, se fomenta el uso de nuevas tecnologías que apoyan una gestión más eficiente y eficaz y
- III) mediante la capacitación y formación continua de los auditores internos, se fortalece su capacidad para brindar aseguramiento en beneficio de la sostenibilidad y mejora continua de las Entidades en las que se desempeña.

²⁴ The Institute of Internal Auditors. (2017). Estándares internacionales para la práctica profesional de la auditoría interna. Lake Mary, Florida. Recuperado de <https://na.theiia.org/translations/PublicDocuments/IPPF-Standards-2017-Spanish.pdf>

4. ORIENTACIONES

4.1. LINEAMIENTOS PARA ELABORAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS

4.1.1. Formulación del Plan Anual de Auditoría

En línea con las orientaciones de la "Guía de auditoría para entidades públicas" y el Marco Profesional para la práctica de la Auditoría Interna, en estos lineamientos para la elaboración del Plan Anual de Auditorías, se plantean el desarrollo de las siguientes cuatro fases:

- A. Conocimiento de la entidad objeto de auditoría
- B. Determinación del universo de auditoría y priorización de unidades auditables
- C. Análisis de los recursos de la unidad de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces
- D. Formulación y aprobación del Plan Anual de Auditoría

INSTRUMENTO SUGERIDO

Para facilitar el desarrollo de cada una de estas fases, se propone el uso del documento excel 1. Instrumento de formulación del PAA, la cual dispone de:

i) Notas orientadoras con las instrucciones para el diligenciamiento de cada campo de información y ii) Relación con las normas del Marco Profesional para la práctica de la Auditoría Interna.

Sin perjuicio de este y según el contexto y operatividad de cada entidad, también puede hacerse uso de la "Caja de Herramientas" que acompaña la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces emitida por el DAFP (Vs. 2018).

4.1.2. Conocimiento de la entidad objeto de auditoría

Previo a la elaboración del plan de auditoría, se requiere analizar el entorno y contexto de la organización o entidad a auditar en sus diferentes aspectos, para asegurar la alineación con su orientación estratégica, enfoque en unidades auditables de mayor exposición al riesgo (riesgo inherente) y con ello, propiciar el valor agregado en la ejecución del Plan Anual de Auditorías - PAA.

Para tal fin, es necesario recopilar la información relevante para comprender tal contexto y dinámica de cada entidad, de tal forma que se puedan identificar todos los aspectos sustanciales a considerar en la formulación del PAA y la priorización de las unidades auditables, tanto para trabajos de auditoría como para trabajos de consultoría o asesoría, considerándose entre éstos, los aspectos claves del entorno y el contexto de la entidad, en cada uno de los componentes del Sistema de Control Interno de la misma.

A continuación, se relacionan algunas preguntas orientadoras que se sugiere resolver o considerar, como parte del entendimiento y conocimiento del contexto y entorno organizacional. Si bien, estas contribuyen a la identificación de factores de riesgo y/o aspectos claves para la formulación del PAA, corresponde al líder de cada unidad de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces; determinar las cuestiones sustanciales para el adecuado conocimiento de su organización.

COMPONENTE	ELEMENTO	Preguntas orientadoras
AMBIENTE DE CONTROL	Lineamientos éticos	¿Se encuentran alineados al ideario ético distrital? ¿Existen y se encuentran publicados en la página web y la intranet? ¿Existen procesos disciplinarios a faltas relacionadas con el incumplimiento de los lineamientos éticos?
	Misión	¿Fue revisada y actualizada (de ser requerido) en el plan de desarrollo vigente? ¿Es congruente con las funciones designadas por ley?
	Visión	¿Fue revisada y actualizada de acuerdo el plan de desarrollo vigente? ¿Congruente con funciones designadas por ley? ¿Presenta mediciones tangibles sobre su avance?
	Objetivos estratégicos	¿Fueron revisados y actualizados de acuerdo el plan de desarrollo vigente? ¿Son congruentes con misión y funciones designadas por ley? ¿Presentan formulación y medición reciente?
	Plan estratégico o equivalente	¿Fue revisado y actualizado de acuerdo el plan de desarrollo vigente? ¿Tiene seguimientos periódicos y se toman decisiones reales con su análisis? ¿Se articula con el componente financiero de inversiones?
	Informes y reportes de resultados de la Gestión	¿Presenta omisiones relevantes en su desarrollo? ¿Periodicidad estandarizada en la entidad para su elaboración?
	Estructura organizacional	¿Se han realizado cambios recientes en la estructura organizacional y funcional de la Entidad? ¿Se cuenta con un plan estratégico para la gestión del talento humano? ¿Cuáles son sus principales componentes y metas?
	Planta de personal	¿Con la planta de personal actual es suficiente para cumplir con las funciones legales para la cual fue creada la entidad? ¿Se cumplen con los requisitos establecidos en el Manual de funciones para los diferentes cargos? ¿La planta de personal presenta cargos vacantes?, en caso afirmativo, ¿Desde qué fecha se encuentran vacantes los cargos?
	Sedes de la entidad	¿Cuántas sedes tiene la entidad? ¿En dónde se encuentran ubicadas las sedes de la entidad? ¿Con las sedes creadas se presta un adecuado servicio a la ciudadanía? ¿Qué otros canales de atención tienen la entidad?

COMPONENTE	ELEMENTO	Preguntas orientadoras
AMBIENTE DE CONTROL	Tono de control de la Alta Dirección	<p>¿Se presenta alta rotación entre miembros del equipo directivo?</p> <p>¿La entidad cuenta con comité directivo o lo que haga sus veces?</p> <p>¿Desde la conformación del Comité de Gestión y Desempeño, se han realizado las sesiones de conformidad?</p> <p>Identifique en las actas elaboradas, decisiones relevantes para conocer el tono de control de la Alta dirección</p> <p>Se cuenta con políticas de riesgos y un mapa de aseguramiento que establezcan las responsabilidades frente a la gestión de los riesgos y la evaluación del control de los sistemas de gestión</p>
	Órganos de Gobierno Corporativo (si los hay)	<p>¿Cuáles son los Comités según los Estatutos y Código de Gobierno Corporativo?</p> <p>¿Están conformados y sesionando según la reglamentación vigente?</p> <p>¿Se mantiene control de las recomendaciones y compromisos adquiridos frente a estas instancias?</p> <p>¿Cuáles son?</p>
	Políticas Institucionales	¿Las políticas están instrumentalizadas y presentan mediciones sobre su aplicación?
COMPONENTE	ELEMENTO	Preguntas orientadoras
ACTIVIDADES DE CONTROL	Mapa de procesos	<p>¿El mapa de procesos cuenta con la estructura adecuada (estratégicos, misionales de apoyo, de gestión y de control) y cumple con las funciones determinadas en el decreto de creación de la entidad?</p> <p>¿Se han presentado modificaciones?</p> <p>¿Se cuenta con un portafolio de bienes y servicios acorde con los productos identificados en el mapa de procesos y su cadena de valor?</p>
	Proyectos de Inversión	<p>Registre aquellos proyectos con modificaciones recurrentes</p> <p>Registre proyectos con ejecuciones bajas (Físico y presupuestal)</p> <p>Registre proyectos con metas ya ejecutadas (Físico y presupuestal)</p>
	Manual de funciones	<p>¿Según los manuales de funciones, cuales son los propósitos principales de los empleos de la Alta dirección?</p> <p>¿Están claramente definidas las funciones y perfiles para todos los cargos de la entidad u organización?</p> <p>¿Son acordes con las responsabilidades y metas que está asumiendo cada Dependencia?</p> <p>¿Las funciones asignadas corresponden a la naturaleza del cargo?</p> <p>¿Se da a conocer a cada funcionario el Manual de Funciones sobre el cargo desempeñado?</p>
	Normatividad	¿Se cuenta con un nomograma dónde se Identifique la normatividad vigente, la recientemente expedida y la clave o fundamental para para la operación de la entidad?
	Plan de adquisiciones	<p>¿El Plan de Adquisiciones incluye las necesidades de la entidad según su función, metas, planes y proyectos?</p> <p>¿El plan Anual de Adquisiciones es publicado en la página de Colombia Compra eficiente?</p> <p>¿El plan de Adquisiciones se encuentra publicado y se actualiza con las modificaciones que se presenten?</p> <p>¿Las modificaciones al Plan de adquisiciones se encuentran documentadas y son publicados?</p>
	Indicadores de gestión o de proceso	<p>¿Los procesos tienen establecidos indicadores de gestión?</p> <p>¿Se realiza seguimiento a los indicadores?</p> <p>¿Los indicadores establecidos permiten una adecuada y oportuna toma de decisiones?</p>
	Planes de Acción o lo que haga sus veces	<p>¿Se tienen establecidos planes de acción para los diferentes procesos?</p> <p>¿Se realiza seguimiento a los planes de acción y se toman decisiones sobre los mismos?</p> <p>¿En caso de presentarse brechas en el cumplimiento de acción se toman las medidas para corregirlas?</p>

COMPONENTE	ELEMENTO	Preguntas orientadoras
GESTIÓN DE LOS RIESGOS	Política de Gestión de Riesgos	<p>¿La política de administración del riesgo incluye todos los aspectos sustanciales valorados por el FURAG?</p> <p>¿La política de administración del riesgo es clara frente al apetito del riesgo establecido en la entidad?</p> <p>¿Se han realizado evaluaciones a la implementación de la política de administración del riesgo?</p> <p>¿Cuáles han sido los resultados de las evaluaciones realizadas?</p> <p>¿Se ha realizado el análisis de los resultados de las evaluaciones en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno?</p> <p>¿Se han tomado decisiones en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno basadas en el resultado de las evaluaciones realizadas?</p>
	Mapa de riesgos de corrupción	<p>Identifique riesgos materializados de la vigencia anterior y tratamientos asociados</p> <p>¿Se presenta un seguimiento sistemático de los riesgos de corrupción?</p> <p>Identifique generalidades del ejercicio de gestión de riesgos de la entidad ej.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se realizó actualización de riesgos en la última vigencia - El proceso gestión contractual registra controles incompletos - Los procesos no registran seguimiento de riesgos
	Mapa de Riesgos de Gestión	<p>Identifique riesgos materializados de la vigencia anterior y tratamientos asociados</p> <p>¿Se presenta un seguimiento sistemático de los riesgos de gestión?</p> <p>Identifique generalidades del ejercicio de gestión de riesgos de la entidad ej.:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se realizó actualización de riesgos en la última vigencia - El proceso gestión contractual registra controles incompletos - Los procesos no registran seguimiento de riesgos
	Mapas de Aseguramiento	<p>Identifique de los mapas de aseguramiento en dónde se establezcan las responsabilidades de evaluación y seguimiento para las diferentes líneas de defensa de la entidad</p>
COMPONENTE	ELEMENTO	Preguntas orientadoras
MONITOREO Y SUPERVISIÓN	Resultados del Plan Anual de Auditorías de la vigencia anterior	<p>¿Se cumplió la totalidad del plan?</p> <p>¿Quedaron auditorías aplazadas para la siguiente vigencia o por terminar?</p> <p>Identifique decisiones relevantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno frente al plan en la última vigencia</p>
	Resultados de Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría	<p>¿Fue categorizado efectivo o inefectivo en la última vigencia?</p> <p>¿Cuál es el proceso con mayor índice de efectividad y el menor?</p>
	Resultados de Planes de Mejoramiento	<p>¿Cuál es el estado de los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas, externas y otros entes de control?</p> <p>¿Cuáles son los procesos con planes de mejora de mayor relevancia y complejidad?</p>
	Estatuto de Auditoría y Código de Ética del Auditor	<p>¿Existen y están vigentes?</p> <p>¿Se han presentado conflictos de interés registrados en la realización de auditorías o cuales son los más recurrentes en la entidad?</p> <p>¿Se han presentado faltas a la ética del auditor?</p>
	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	<p>¿Se han realizado el mínimo de sesiones establecidas por ley?</p> <p>Identifique decisiones relevantes del Comité de Coordinación de Control Interno sobre el Sistema de Control Interno en el marco de MIPG</p>

COMPONENTE	ELEMENTO	Preguntas orientadoras
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Controles generales de TI	<p>¿Se tienen claramente identificados los principales controles generales cuyo propósito es asegurar una operación y continuidad adecuada?</p> <p>¿Cuáles son los principales sistemas de información y centros de procesamiento de datos?</p> <p>¿Se cuenta con un plan estratégico de TI (PETI) con registro de seguimiento y principales logros? ¿este articulado con la gestión de contratación planificada y desarrollada para el mantenimiento del hardware y software, así como de la operación propiamente dicha?</p> <p>¿Está articulado con la planeación estratégica de la entidad?</p> <p>¿Se identifican claramente las funciones y responsabilidades de desarrollo y mantenimiento de sistemas, soporte técnico y administración de base de datos?</p>
	Activos de Información	<p>¿Se tiene establecida la matriz de activos de información, identificando los diferentes medios de consulta?</p> <p>¿La matriz de activos de información incluye la clasificación de la información (pública, sensible, reservada, clasificada)?</p> <p>¿Se tienen establecidos los medios de conservación de la información y la adecuada forma de recuperación?</p>
	Medios de comunicación	<p>¿Cuáles son los canales virtuales y de comunicación con que cuenta la entidad?</p> <p>¿Se cuenta con un Plan estratégico de comunicaciones?</p> <p>¿Se realiza seguimiento a la efectividad de este plan y el flujo de información a través de los diferentes canales?</p> <p>¿Las consultas recibidas por los distintos canales de comunicación son resueltas oportunamente?</p> <p>¿Se tiene actualizado el enlace de transparencia y acceso a la información en la web, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015,</p> <p>¿Está acorde con la reglamentación de la que trata la Resolución 3564 de 2015 expedida por el Ministerio de las TIC?</p> <p>¿Se tienen establecidos los controles para verificar la eficacia de la atención ofrecida por los distintos canales de comunicación?</p>
	Gestión documental de procesos	<p>¿Se tienen implementados los instrumentos archivísticos definidos por el Archivo General de la Nación (TRD, TVD, PGD, PGD) y se encuentran publicados?</p> <p>¿Se tiene establecida la TRD según los procesos y funciones de creación de la entidad?</p> <p>¿La TRD se encuentra publicada y validada con el Archivo Distrital?</p> <p>¿Los documentos se encuentran debidamente organizados según lo establecido en la TRD?</p> <p>¿Se cuenta con archivo de gestión y central y se cumplen con los tiempos de entrega?</p>
	Rendición de cuentas	<p>¿Se realizó rendición de cuentas en la vigencia anterior?</p> <p>Identifique resultados relevantes de evaluación de la rendición de cuentas</p>

Para resolver estas cuestiones relevantes y obtener los antecedentes institucionales de la entidad se puede acudir a variadas técnicas de obtención de información, tales como cuestionarios, encuestas, mesas internas de trabajo del equipo de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces, examen documental, flujos de procesos, revisión de PQRS, focus group, entrevistas, entre otras.

El ejercicio de conocimiento de la entidad debe proveer un archivo de consulta permanente para la unidad de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, lo que le permitirá:

- Determinar el universo de auditoría y/o unidades potencialmente auditables.
- Servir de marco referencial para jefes de control interno que inician su periodo, funcionarios y/o contratistas de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces que recién se vinculen a la entidad.
- Establecer una orientación general sobre la alineación de los roles de la oficina hacia el direccionamiento estratégico y gestión de riesgos de la entidad.

4.1.3. Determinación del universo de auditoría y las unidades Auditables

La determinación del universo de Auditoría puede definirse como una recopilación de la información estratégica, del modelo de operación o mapa de procesos de la entidad, funciones y cualquier otra subdivisión establecida en una entidad u organización, realizada para delimitar o circunscribir en las actividades, procesos, operaciones, líneas de negocio, sedes o sucursales en las que se desarrollarán actividades de asesoría y auditoría interna para apoyar la gestión de los riesgos claves o principales riesgos.

Para ello, el equipo de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces o quién haga sus veces, deberá identificar las subdivisiones características y relevantes de su Entidad u organización (procesos, proyectos, dependencias, líneas de negocio y/o puntos críticos identificados en el ejercicio auditor), listar las potenciales "unidades auditables" o "subdivisiones" prioritarias según su entendimiento o conocimiento de la entidad objeto de auditoría y como producto de ello, definir las unidades auditables que serán priorizadas para focalizar los trabajos de auditoría interna y asesoría que se realizarán en un periodo determinado.

Así las cosas, las unidades auditables pueden ser, procesos, proyectos, dependencias, políticas institucionales o aspectos identificados en el conocimiento de la entidad que serán posteriormente priorizados en atención al riesgo que representen.

Para priorizar las unidades auditables, lo sugerido es que se establezcan criterios de valoración cualitativa y cuantitativa de al menos, los siguientes criterios:

- a) Nivel de Riesgo inherente de la unidad auditable
- b) Grado de exposición al riesgo según los resultados previos de auditoría interna y externa
- c) Los requerimientos de la Alta Dirección o del Comité Institucional de Coordinación de Control interno y/o Comité de Auditoría
- d) Los requerimientos u obligaciones de revisión, seguimiento o aseguramiento exigidos en la normativa vigente (Entes de control u otros) y
- e) El plan de rotación

a) Nivel de Riesgo inherente de la unidad auditable

La definición del nivel de riesgos de cada unidad auditable deberá tener como fuente principal de información el grado de exposición inherente según la información provista por los sistemas de administración de riesgos de cada entidad u organización, siempre que dicho criterio sea confiable y/o provenga de un sistema de información de riesgos lo suficientemente estructurado para proveer un criterio razonable de este grado de exposición (riesgo inherente). En ausencia de esta fuente de información, el equipo de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces tendrá que realizar su propio análisis de riesgos, de tal forma que para cada unidad auditable indicará su el grado o nivel de riesgo inherente a la misma, en categorías con escalas de graduación previamente definidas.

Estas categorías suelen categorizar o calificar el nivel de riesgo inherente en al menos cuatro niveles, así: extremo, alto, moderado y bajo.

Este análisis y valoración deberán considerar aquellos riesgos que aun cuando no estén identificados en los mapas de riesgos institucionales, requieran de evaluación y seguimiento, en razón del impacto que los mismos puedan tener en la consecución de las metas u objetivos de cada entidad.

b) Grado de exposición al riesgo según los resultados previos de auditoría interna y externa

Determinar el grado de exposición al riesgo de la unidad auditable según los resultados previos de auditoría interna y externa, tiene por finalidad que a partir de los resultados de las auditorías, seguimientos e informes comunicados tanto por la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces, como por parte de los entes de control; se concluya respecto al nivel de riesgos o criticidad que éstos resultados de auditorías suponen para la priorización de cada unidad auditable, para lo cual podrán utilizarse escalas de valoración similares a las del literal anterior u otras, que en todo caso provean un referente objetivo (criterios cuantitativos y cualitativos consistentes) de graduación. Para estos efectos, pueden considerarse parámetros o referentes de graduación como los siguientes:

- Ejecución presupuestal: Del valor total del presupuesto aprobado para la vigencia en la Entidad, valide el valor en porcentaje asociado o bajo la responsabilidad de la unidad auditable y determine si hay factores que pueden afectar la ejecución presupuestal, calculando si corresponde a un valor $\geq 30\%$, $\geq 20\%$, $\geq 10\%$ o $\geq 5\%$ del presupuesto total.
- Interrupción de la operación: Establezca si dentro de la unidad auditable analizada, hay factores que pueden generar interrupción de la operación y determine según su criterio los días o las horas de interrupción y seleccione de la lista desplegable el rango que corresponda.

- Pérdida de cobertura en la prestación de los servicios: Defina si la unidad auditable puede tener relación directa con la pérdida de cobertura en la prestación de los servicios y determine el porcentaje de esta pérdida con relación a la totalidad de los servicios que ofrece la Entidad.
- Posibles sanciones económicas: Verifique si la unidad auditable puede suponer riesgos de sanción económica por incumplimientos normativos u otra condición que pueda tener un impacto considerable respecto al presupuesto de la entidad u organización.
- Imagen institucional: Verifique si la unidad auditable es sujeto de hechos de corrupción comprobados, incumplimientos o retrasos reiterados en la prestación del servicio o atención al ciudadano, si existen quejas relacionadas con la atención al ciudadano y la prestación de servicio o si se han presentado otros eventos que puedan tener impacto relevante en la imagen institucional, siempre que esta haya sido considerada como un factor determinante en la priorización de las unidades auditables.
- Planes de mejoramiento: Determine si en los planes de mejoramiento vigentes, la unidad auditable tiene bajo su responsabilidad una proporción o número considerable de acciones de mejora considerables frente al total.
- Pérdida de Información: Verifique si dentro de la unidad auditable hay información crítica que en caso de pérdida no se puede recuperar, si se pierde información se recuperará de forma parcial o incompleta, si la inoportunidad en la información genera retrasos en la atención a los usuarios o si se generan reprocesos.

Según los parámetros o referentes de priorización considerados, en la herramienta sugerida podrá calificar cada criterio seleccionado en escalas de graduación que van desde extremo a bajo y ponderar el resultado agregado de estos criterios para concluir respecto a la calificación o valoración del nivel o énfasis de priorización requerido.

c) Requerimientos de la Alta Dirección o del Comité Institucional de Coordinación de Control interno y/o Comité de Auditoría:

Son solicitudes expresas mediante las cuales la Alta Dirección sugiere las unidades auditables que a su criterio deben ser sujetos de auditoría o seguimiento. Estas solicitudes pueden ser registradas en las actas de estos Comités o requerirse en forma de solicitud dirigida a la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

Para cada unidad auditable es preciso en todo caso, determinar la existencia o no de solicitudes de la Alta Dirección que deberán valorarse de forma objetiva en la priorización.

d) Requerimientos u obligaciones de revisión, seguimiento o aseguramiento exigidos en la normativa vigente (Entes de control u otros):

Evalúe si la unidad auditable requiere por cuenta de alguna disposición normativa alguna auditoría o seguimiento particular, a sí mismo, determine si ha sido observada u objeto de requerimientos por cuenta de un plan de mejoramiento por parte de entes de control o regulador. A manera ilustrativa en el numeral 1 del Anexo No. 1, se incluye el listado de los trabajos de auditoría interna o reportes que a la fecha, corresponde desarrollar a las Oficinas de Control Interno o quién haga sus veces, según las disposiciones normativas vigentes.

e) El plan de rotación:

Teniendo en cuenta la estimación de la frecuencia con al cual se prevé idóneo abordar la revisión de cada unidad auditable y el registro de la última fecha de auditoría o seguimiento en el cual se abordó la revisión de cada unidad auditable; priorice o concluya respecto a la necesidad de revisión de la misma para cada vigencia.

4.1.4. Consolidación de los parámetros de la priorización

Considerados todos los anteriores criterios y/o parámetros de priorización y una vez asignado a cada uno de ellos, una valoración cuantitativa y cualitativa en función de su peso o relevancia ponderada, la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces podrá concluir de forma objetiva frente a las unidades auditables sujetas de priorización.

Al respecto conviene precisar que la priorización de las unidades auditables si bien, proporciona un sustento objetivo para la determinación de las actividades de aseguramiento que se desarrollarán en cada vigencia, ello no impide que, con fundamento en otros criterios, preferentemente excepcionales, pueda concluirse la necesidad de incorporar o excluir del Plan anual de auditorías alguna unidad auditable valorada bajo los anteriores referentes o parámetros.

Estas circunstancias podrían explicarse en otros criterios o parámetros de priorización de las unidades auditables (proceso, programa, proyecto, área o función, entre otras), tales como la sobrevivencia de grandes cambios, criterios técnicos o jurídicos emergentes o el hecho de no contar con los recursos necesarios para su inclusión en el Plan Anual de Auditorías.

Conviene en todo caso asegurar que esta determinación esté debidamente fundamentada y que, en todos los casos, la ponderación de los criterios de priorización se oriente a asegurar que la Entidad cuente con un Plan Anual de Auditorías fundamentado en la valoración de los riesgos que supone cada uno de los parámetros de priorización determinados.

Esta situación debe justificarse para la consideración técnica que realizará el Comité de Auditoría y/o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Es conveniente de igual forma que el/la Jefe o Asesor de Control Interno o quien haga sus veces, en la finalización de su periodo, prepare las recomendaciones sobre la priorización de unidades auditables que estima pertinente comunicar a su sucesor, con fundamento en su conocimiento de la Entidad y como complemento al repositorio del conocimiento de la entidad recopilado en la etapa de *“Conocimiento de la entidad objeto de auditoría”* desarrollada al inicio de la elaboración del Plan Anual de Auditorías.

Marco aplicable a esta actividad

Marco Internacional para la práctica profesional de la Auditoría Interna

2010 – Planificación

El director ejecutivo de auditoría debe establecer un plan basado en los riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de auditoría interna. Dichos planes deberán ser consistentes con las metas de la organización.

2010.A1 - El plan de trabajo de la actividad de auditoría interna debe estar basado en una evaluación de riesgos documentada, realizada al menos anualmente. En este proceso deben tenerse en cuenta los comentarios de la alta dirección y del Consejo.

2010-A2 – El director ejecutivo de auditoría debe identificar y considerar las expectativas de la alta dirección, el Consejo y otras partes interesadas de cara a emitir opiniones de auditoría interna y otras conclusiones.

2010.C1 El director ejecutivo de auditoría debería considerar la aceptación de trabajos de consultoría que le sean propuestos, basándose en el potencial del trabajo para mejorar la gestión de riesgos, añadir valor y mejorar las operaciones de la organización. Los trabajos aceptados deben ser incluidos en el plan.

4.1.5. Análisis de los recursos de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces

Para concluir respecto a los recursos para el desarrollo del Plan Anual de Auditorías, se sugiere el desarrollo de los siguientes pasos:

PASO 1: Calcule las horas requeridas para desarrollar el Plan Anual de Auditoría (PAA)

- a) Para el cálculo de las horas requeridas para el desarrollo del PAA, liste todos los informes de ley que debe realizar la OCI, seguimientos y auditorías priorizadas
- b) Registre para cada informe a realizar, las horas estimadas en cada fase o etapa (planeación, ejecución y elaboración del informe)
- c) Registre el número de informes que se proyectan realizar en la vigencia según la periodicidad

PASO 2: Precise el número de actividades que se proyectan realizar en la vigencia según la periodicidad exigida en la normativa vigente y el plan de rotación definido.

- Identifique los días laborales en cada vigencia, para esto puede: Remitirse a la siguiente página web <http://colombia.workingdays.org/>, ingresando las fechas entre las cuales requiere calcular los días hábiles ó remitirse a la hoja "Días - horas hábiles x vigencia del instrumento sugerido: 1. Instrumento de formulación del PAA " para identificar el periodo a calcular

PASO 3: Calcule las horas disponibles del equipo auditor

- a) Determine el número de auditores disponibles de la OCI, discriminado por tipo de vinculación ej. Carrera Administrativa, Provisional o Contratista.
- b) Determine el número de días hábiles y horas laborables para cada auditor
- c) Determine el número de horas o días que se estima conveniente dedicar a la atención de imprevistos tales como la atención de reuniones no programadas, capacitaciones, atención de entes de control, incapacidades u otros.

PASO 4: Calcule la capacidad y disponibilidad el equipo auditor

Identifique si las horas / días laborables disponibles es suficiente o presenta déficit frente al alcance previsto en el Plan Anual de Auditorías.

En tal caso y sujeto a la valoración de riesgos realizada, determine la pertinencia de ajustar el alcance o dedicación horaria estimada para cada actividad, así como las necesidades de recursos que requiera sustentar ante el Comité Distrital de Auditoría y/o el Comité institucional de Coordinación de Control Interno para abarcar el alcance óptimo (costo – beneficio) del Plan Anual de Auditorías.

INSTRUMENTO SUGERIDO

Para el análisis de los recursos disponibles y la estimación de la dedicación (horas o días requeridos para cada actividad del Plan Anual de Auditorías, se sugiere hacer uso del instrumento:

Instrumento de formulación del PAA (Hoja "1. CÁLCULO DE HORAS REQUERIDAS PARA EL PAA").

4.1.6. Diseño y preparación de la presentación del Plan Anual De Auditoría

Una vez establecida la priorización de las auditorías, se formula el Plan Anual de Auditoría, definiendo el objetivo, alcance y la programación de las actividades para la vigencia, teniendo en cuenta los recursos asignados. Los trabajos planteados en dicho plan se pueden agrupar en las categorías de auditorías internas e informes de seguimiento; informes reglamentarios y trabajos de consultoría, para facilitar su presentación resumida, siendo también recomendable determinar el rol al cual aporta el desarrollo de cada una de estas actividades.

Para cada uno de los trabajos o actividades programadas, es conveniente describir la siguiente información:

Trabajo de auditoría: Precise el nombre de la auditoría a realizar, los informes reglamentarios (corresponden a los informes que deben ser realizados según la diferente normatividad) y las actividades de consultoría o de asesoría solicitada por la administración; incluyéndose lo pertinente a las actividades de asesoría y acompañamiento (participación en Comités u otras) y las de enfoque en la prevención y/o fomento de la cultura de control.

Normatividad Asociada: Determine para cada actividad programada, el fundamento normativo que sustentan su planificación y/o la correspondiente solicitud recibida por parte de la Alta Dirección, el Comité de Auditoría y/o el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Objetivo: Relacione para cada actividad o el Plan Anual de Auditorías en su conjunto, el objetivo perseguido con su desarrollo.

Coordinador de la auditoría (segunda / Tercera línea de defensa): Identifique el nombre del auditor que realizará la actividad, así como el responsable del proceso o unidad auditable como segunda línea de defensa.

Cronograma: Planifique y organice para cada mes, las actividades que se desa-

rollarán en el mismo, teniendo especial cuidado en las fechas que deben atenderse para la elaboración e los trabajos reglamentarios o exigidos en disposiciones normativas vigentes.

4.1.7. Aprobación del Plan Anual de Auditoría

El resultado del ejercicio de formulación, es decir, la propuesta de Plan Anual de Auditoría y las necesidades de recursos para cubrir la priorización realizada, se presentan al Comité de Auditoría y/o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, según el caso; para su análisis y aprobación, atendiendo lo establecido en el Literal b del Artículo 4 del Decreto Nacional 648 de 2017. En esta instancia se discutirá la priorización realizada, se evaluará la necesidad de recursos y se determinarán los ajustes necesarios, con el propósito de que la relación entre recursos y alcance del plan sea coherente para el adecuado aseguramiento de los riesgos valorados por la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

Adicionalmente, teniendo en cuenta que el al Comité de Auditoría y/o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, según el caso son la instancia de aprobación del Plan Anual de Auditoría, deberá tenerse en cuenta que las modificaciones al mismo que impliquen cambios sustanciales en su objetivo, alcance o actividades programadas, tendrán que ser aprobadas y/o informadas en dichas instancias.

Es recomendable así mismo convenir en la misma sesión de aprobación del PAA, aquellos ajustes que no se hará necesario someter a aprobación en caso de ajustarse (por ejemplo, ajustes en el cronograma del PAA), para flexibilizar su administración.

Marco aplicable a esta actividad

Marco Internacional para la práctica profesional de la Auditoría Interna

2020 – Comunicación y aprobación

El director ejecutivo de auditoría debe comunicar los planes y requerimientos de recursos de la actividad de auditoría interna, incluyendo los cambios provisionales significativos, a la alta dirección y al Consejo para la adecuada revisión y aprobación. El director ejecutivo de auditoría también debe comunicar el impacto de cualquier limitación de recursos.

2030 – Administración de recursos

El director ejecutivo de auditoría debe asegurar que los recursos de auditoría interna sean apropiados, suficientes y eficazmente asignados para cumplir con el plan aprobado.

4.2. LINEAMIENTOS PARA ELABORAR UN PROGRAMA DE AUDITORÍA BASADA EN RIESGOS

4.2.1. La fase de planeación en el proceso de auditoría

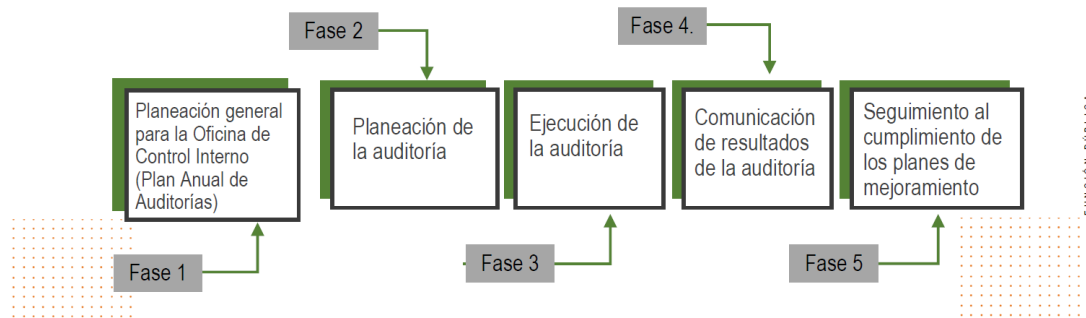
La Guía de Auditoría para Entidades Públicas (DAFP, 2018, p. 27 a 29) define la **Fase 2. Planeación de la Auditoría** en los siguientes términos:

*... Las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna establecen que los auditores internos deben **elaborar un plan para cada trabajo que incluya su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos**. En este punto es importante recalcar que el plan de auditoría debe ser aprobado con anterioridad a su implantación por parte del auditor líder y cualquier ajuste ha de ser analizado oportunamente. Este auditor líder corresponderá al jefe de control interno o quien haga sus veces...*

El siguiente gráfico representa la secuencia de actividades que comprenden el proceso de auditoría, en donde la planeación (fase 2) tiene como producto principal, el programa de auditoría:

Gráfico 2. Fase de auditoría que comprende la definición del Programa de Auditoría.

Fases del proceso de Auditoría



Fuente: Presentación para Jefes OCI Distrito del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP, 2018).

Para el desarrollo de la Fase Planeación, la Guía de Roles de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces (DAFP, 2018, p.33-34) numeral **2.4.1. Planeación de la Auditoría** indica que:

*(...) se debe elaborar un plan para cada trabajo de auditoría (también denominado programa de trabajo), igualmente, debe tener un enfoque en riesgos que incluya el **Entendimiento y recorrido** de:*

- *Proceso o unidad funcional y flujo de información.*
- *Objetivos de la entidad, ya sea estratégicos, de proceso o del aspecto a evaluar.*
- *Estructura y principales funciones de la unidad o proceso auditado.*
- *Principales productos y/o servicios que se desarrollan en el proceso y/o sub-proceso, área o unidad, principales herramientas, procedimientos e indicadores.*
- *Aspectos normativos para tener en cuenta que impactan o reglamentan las actividades del proceso, área o unidad.*
- *Principales hallazgos o resultados de las auditorías anteriores (incluye entes internos y externos como revisoría fiscal, contralorías, entre otros.)*
- *Eventos de riesgos operativos materializados.*
- *Áreas involucradas en el proceso o unidad. Cuando se trata de procesos que son desarrollados por varias áreas, se deben identificar e incluir en el alcance como parte de la auditoría. Cuando se trate de un proceso, identificar las actividades que adelanta o en las que interviene.*
- *Actividades de control a nivel entidad y del aspecto a auditar.*
- *Planeación de pruebas a controles (diseño, efectividad, detalle). Cada actividad de auditoría (entendimiento del proceso, área o unidad, evaluación del riesgo y evaluación y prueba de controles) será desarrollada mediante:*
- *Lectura de la documentación vigente del proceso o unidad.*
- *Entrevistas/talleres con el líder del proceso o unidad y el personal involucrado en el mismo.*
- *Inspección de documentos seleccionados con la ejecución del proceso o unidad;*
- *Solicitud de información adicional, requerida dentro del análisis del proceso o unidad (...)*

Al respecto, el Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos – IIA, establece en las normas sobre el desempeño:

"2240 – Programa de trabajo

Los auditores internos deben preparar y documentar programas que cumplan con los objetivos del trabajo.

2240. A1 – Los programas de trabajo deben incluir los procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar información durante la tarea. El programa de trabajo debe ser aprobado con anterioridad a su implantación y cualquier ajuste ha de ser aprobado oportunamente.

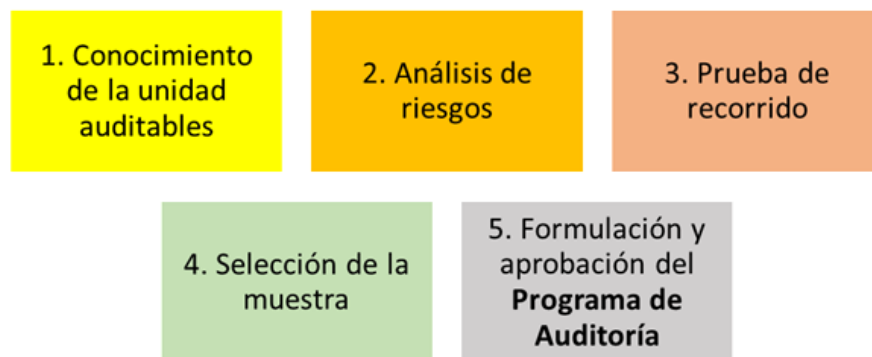
2240. C1 – Los programas de trabajo de los servicios de consultoría pueden variar en forma y contenido dependiendo de la naturaleza del trabajo."

Resultado de lo anterior, se tiene que los análisis que se realicen en la Fase de Planeación de la auditoría, deben considerar cuando menos, la evaluación preliminar y el entendimiento del proceso, el análisis e identificación de los principales riesgos de la unidad auditable y el diseño de las pruebas o procedimientos de auditoría de controles, los cuales podrán ser obtenidos a partir de:

- La lectura y análisis de documentación vigente del proceso o unidad auditable, disponible en el Sistema Integrado de Gestión u otro medio establecido.
- La entrevista o confirmación con ejecutores claves y/o responsables del proceso o unidad auditable.
- La inspección de documentos relacionados con la ejecución del proceso o unidad auditable.
- La solicitud de información clave para el análisis de la unidad auditable, sus productos y la operación de sus controles.

Así, el resultado final de la fase de planeación es el **Programa de Auditoría** que resulta del desarrollo secuencial de las siguientes actividades:

Gráfico 3. Actividades a seguir para formular del Programa de Auditoría.



Fuente: Elaboración propia a partir del análisis del marco legal y conceptual vigente.

4.2.2. Conocimiento de la unidad auditable

Marco aplicable a esta actividad:

- Guía de Roles de las Oficinas o Unidades de Control Interno (DAFP, 2018, p.33-34)
2.4.1. Planeación de la auditoría: Se debe elaborar un programa para cada trabajo de auditoría, igualmente, debe tener un enfoque en riesgos que incluya el entendimiento y recorrido del proceso o unidad funcional a auditar.
- Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna:
2200 – Planificación del Trabajo
2201 – Consideraciones sobre Planificación (Incluye A1 y C1)
2210 – Objetivos del Trabajo (Incluye A1, A2, A3, C1, C2)
2220 – Alcance del Trabajo (Incluye A1, A2, C1, C2)

Inicia con el **entendimiento** de la unidad auditable. Antes de iniciar una auditoría, se debe tener claro el esquema de operación de la unidad auditable, para lo cual es necesario: identificar y reconocer los objetivos, productos y actividades principales de la misma, revisar los resultados de auditorías o revisiones anteriores realizadas por la misma Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces u otra instancia de seguimiento y control, conocer la estructura organizacional y funcional de la dependencia ejecutora (con énfasis en la identificación del personal que realiza las actividades críticas), reconocer el flujo de información (insumos y salidas), los indicadores de desempeño, el mapa de riesgos institucional y de corrupción, el marco normativo, manuales y procedimientos aplicables; las principales herramientas tecnológicas utilizadas y los cambios recientes de la organización, incluyendo los cambios importantes en la estructura, los sistemas y/o los procesos.

En esta actividad se contextualiza la unidad auditable, ya sea área, proceso o proyecto, objeto de auditoría. Atendiendo lo indicado en el punto **2.4.1. Fase de Planeación** en la Guía de Roles de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces; se recopila información relacionada, entre otros aspectos, con:

- La Organización interna de la dependencia o unidad auditable.
- Las funciones y responsabilidades, así como las principales metas u objetivos.
- El Marco legal aplicable vigente.
- Los procesos de capacitación.
- Los Riesgos de gestión y de corrupción identificados.
- Las políticas generales y de operación.
- Las principales actividades de control.
- Los sistemas de información.
- Los informes o reportes generados.

- El estado de las acciones de mejora, correctivas, preventivas u otras gestionadas.
- Los principales resultados de las últimas observaciones realizadas en auditorías anteriores (internas o externas),
- Los resultados de los indicadores u otros instrumentos de medición del desempeño
- La cuantía y fuente de los recursos administrados y/o utilizados
- El análisis de la gestión de peticiones desarrollada y que, en relación con el asunto auditado, pueda representar una fuente de riesgo considerable.

INSTRUMENTO SUGERIDO

Para la documentación y verificación de un adecuado entendimiento de la unidad auditable, se sugiere hacer uso de uno o varios de los siguientes instrumentos:

- 2.1 Conocimiento de la Unidad Auditable I
- 2.2. Conocimiento de la Unidad Auditable II
- 2.3. Análisis de PQRDS

4.2.3. Análisis de Riesgos

Marco aplicable a esta actividad:

- Guía de Administración del Riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital (DAFP, 2018, p. 8 a 9):
Conceptos: Gestión del riesgo - Riesgo de gestión - Riesgo de corrupción - Riesgo inherente - Riesgo residual
- Guía de Administración del Riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital (DAFP, 2018, p. 36 a 67):
 - 3.1 Análisis de riesgos
 - 3.1.2. Cálculo de la probabilidad e impacto
 - 3.2 Evaluación de riesgos
 - 3.2.1. Riesgo antes y después de controles
 - 3.2.3 Nivel de riesgo (riesgo residual)
- Guía de Administración del Riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital (DAFP, 2018, p. 32 a 33):
Procesos, procedimientos o actividades susceptibles de riesgos de corrupción:
 - Direccionamiento estratégico (alta dirección).
 - Financiero (está relacionado con áreas de planeación y presupuesto)

- De contratación (como proceso o bien los procedimientos ligados a este).
 - De información y documentación
 - De investigación y sanción
 - De trámites y/o servicios internos y externos
 - De reconocimiento de un derecho (expedición de licencias y/o permisos)
- Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna:
 - 2120 – Gestión de Riesgos (Incluye A1, A2, C1, C2 y C3)
 - 2130 – Control (Incluye A1 y C1)

En tanto que el Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna – IIA establece respecto a los roles **"Evaluación de la Gestión de Riesgos"** y **"Seguimiento y Evaluación"** (Decreto 648/2017) que se ejercen en la actividad de auditoría interna que:

"2120 – Gestión de Riesgos:

La actividad de auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos.

Interpretación:

Determinar si los procesos de gestión de riesgos son eficaces es un juicio que resulta de la evaluación que efectúa el auditor interno que:

- *Los objetivos de la organización apoyan a la misión de la organización y están alineados con la misma,*
- *Los riesgos significativos están identificados y evaluados,*
- *Se han seleccionado respuestas apropiadas al riesgo que alinean los riesgos con el apetito de riesgo por parte de la organización, y*
- *Se captura información sobre riesgos relevantes, permitiendo al personal, la dirección y el Consejo cumplir con sus responsabilidades, y se comunica dicha información oportunamente a través de la organización.*

La actividad de auditoría interna reúne la información necesaria para soportar esta evaluación mediante múltiples trabajos de auditoría. *El resultado de estos trabajos, observado de forma conjunta, proporciona un entendimiento de los procesos de gestión de la organización y su efectividad.*

Los procesos de gestión de riesgos son monitoreados mediante actividades de administración continuas, evaluaciones independientes, o ambas.

(...)

2130 – Control

*La actividad de auditoría interna debe asistir a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, **mediante la evaluación de la efectividad y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua.***

2130. A1 – La actividad de la auditoría interna debe evaluar la adecuación y eficacia de los controles en respuesta a los riesgos de gobierno, operaciones y sistemas de información de la organización, respecto de lo siguiente:

- *El logro de los objetivos estratégicos de la organización,*
- *La fiabilidad e integridad de la información financiera y operativa,*
- *La efectividad y eficiencia de las operaciones y programas,*
- *La protección de activos, y*
- *El cumplimiento de las leyes, las regulaciones, las políticas, los procedimientos y los contratos."*

Es importante que, para el óptimo desempeño de estos roles, el análisis de riesgos posibilite la identificación de los principales eventos o situaciones que puedan impedir o afectar el logro de las metas y objetivos del procesos o unidad auditable, partiendo de la revisión de los riesgos de gestión y de corrupción que se encuentren identificados en el mapa de riesgos de la Entidad.

Con esta misma finalidad, es útil y oportuno verificar los resultados de auditorías previamente realizadas al proceso o unidad auditable, en tanto que tales resultados pueden hacer notar eventos de riesgos materializados que la Entidad no ha incluido o considerado en la matriz de riesgos institucional.

Sin embargo, siempre que se advierta que el sistema de gestión de riesgos en lo referente al proceso o unidad auditable, se encuentra en una etapa incipiente o en un bajo nivel de madurez²⁵ para efectos de un adecuado enfoque y desarrollo del programa de auditoría basada en riesgos, será necesario identificar de forma autónoma aquellos riesgos asociados a las actividades claves sujetas de evaluación o revisión.

Esta identificación podrá realizarse mediante los siguientes 3 pasos. Los dos primeros habrán de desarrollarse en la Fase de planeación de la auditoría y el tercer paso, en la Fase de ejecución. Ver en el Anexo No. 2 de estos lineamientos, el "Paso 3. Valoración del diseño y ejecución del control".

²⁵ Niveles de madurez – administración del riesgo: 1) Incipiente, 2) Débil, 3) Implementado, 4) Administrado, 5) Optimizado. Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP (2018). Guía rol de las unidades u oficinas de control interno o auditoría interna o quien haga sus veces. Páginas 25 a 26.

Paso 1. Identificación del riesgo inherente y asociación de controles:

A partir de la identificación de los riesgos inherentes a la unidad auditable, procede la determinación o definición de los riesgos que serán sujetos de evaluación, para lo cual deberán seguidamente identificarse, los controles mediante los cuales se trata cada causa raíz. En este análisis, deberá priorizarse tanto la evaluación de los riesgos con mayor valoración inherente, como la de los controles con mayor valoración de efectividad, siempre que esta condición pueda confirmarse en la matriz de riesgos institucional.

Parte importante de la finalidad de este análisis, es también verificar la coherencia entre los riesgos inherentes identificados en los Mapas de Riesgos, frente al(los) objetivo(s) y atributos esperados del proceso o unidad auditable, lo que se logra con un debido entendimiento y/o conocimiento del(a) mismo(a), el uso del criterio experto y/o fundamentado en la experiencia y la comprensión de los criterios cualitativos de valoración; todo lo cual contribuye a detectar aspectos mejorables de la gestión de riesgos, tales como:

- Riesgos no identificados, valorados y monitoreados.
- Error en la valoración de los riesgos debido a la subestimación o sobreestimación en la calificación de los niveles de impacto o probabilidad.
- Controles no documentados, valorados y monitoreados.

Para facilitar la definición de los controles a evaluar en la auditoría, será entonces necesario realizar un análisis de los siguientes elementos del riesgo, lo que en su conjunto proporcionan la información relevante para fundamentar el criterio de análisis y selección del auditor:

- Agente generador (Interno y/o Externo)
- Causas
- Tipología del riesgo: Estratégicos, gerenciales, operativos, financieros, tecnológicos, de cumplimiento, de imagen o reputacional, de corrupción, de seguridad digital
- Efectos o impacto
- Calificación del riesgo inherente
- Descripción de la actividad o actividades de control claves, previstas para gestionar cada causa del riesgo.
- Tipo de Control: Preventivo o Detectivo.

Para efectos de optimizar los recursos de auditoría y mejorar la eficacia en el análisis de riesgos, sin perjuicio del criterio experto, podrán tenerse las siguientes consideraciones, entre otras:

- Evaluación de máximo dos (2) controles por causa de riesgo (los controles que mitiguen con mayor eficacia la causa raíz del riesgo),
- Mayor énfasis en controles preventivos

- Mayor énfasis en riesgos de exposición inherente con mayor calificación
- Evaluación de riesgos con impacto relevante o material

Paso 2. Evaluación del diseño de controles y definición de pruebas de auditoría:

La evaluación del diseño de los controles deberá realizarse idealmente, al término de la prueba de recorrido, con la finalidad que las condiciones de aplicación o la operatividad advertida durante la misma, posibilite confirmar la adecuación, conformidad o idoneidad de cada uno de los 6 atributos característicos de las actividades de control, definidos así:

1. Responsable, 2. Periodicidad, 3. Propósito, 4. Procedimiento, 5. Desviaciones y 6. Evidencia

Luego, se especifican las actividades de control esperadas que serán parte también del criterio de auditoría, esto es, los controles no documentados en el sistema de administración de riesgos (matriz de riesgos) y que pueden provenir de requerimientos normativos, reglamentos internos o externos o del criterio experto del auditor.

Por último, se definen las pruebas de auditoría que se desarrollarán para verificar o evaluar la efectividad operativa de los controles. Las pruebas de control pueden combinarse con pruebas analíticas y sustantivas, con el fin obtener evidencia válida, suficiente y competente para comprobar la ejecución del control sobre el universo o la muestra de sujetos auditables, según el alcance de la auditoría.

La Guía de Auditoría (DAFP, 2018, p. 34) describe los tipos de pruebas que pueden desarrollarse en la **Fase de ejecución de la auditoría**, así:

“Pruebas de control

Están relacionadas con el grado de efectividad del control interno del proceso, en tal sentido el auditor interno debe considerar el impacto de los controles para toda la entidad, teniendo en cuenta su diseño y su operatividad. El auditor interno debe preguntarse: ¿cuáles de estas actividades de control, si no se ejecutan como se diseñaron, probablemente ocasionen la incapacidad para lograr los objetivos del proceso? (...)

Pruebas analíticas

Se utilizan haciendo comparaciones entre dos o más estados financieros o haciendo un análisis de las razones financieras de la Entidad para observar su comportamiento.

Pruebas sustantivas

Están relacionadas con la integridad, la exactitud y la validez de la información financiera auditada.

La mayoría del trabajo en una auditoría de estados financieros consiste en la obtención y evaluación de evidencia sobre las "declaraciones", éstas son representaciones por parte de la administración evidenciada en los componentes de los estados financieros. (...)"

Con la información acopiada hasta aquí, puede precisarse tanto el alcance de la auditoría, como los recursos (requerimientos de información u otros), necesarios para su ejecución.

4.2.4. Prueba de recorrido

Marco aplicable a esta actividad:

- Guía de Roles de las Oficinas o Unidades de Control Interno (DAFP, 2018, p.33-34)
2.4.1 - Planeación de la auditoría: Se debe elaborar un programa para cada trabajo de auditoría, igualmente, debe tener un enfoque en riesgos que incluya el entendimiento y recorrido del proceso o unidad funcional a auditar.
- Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna
2200 – Planificación del Trabajo
2201 – Consideraciones sobre Planificación (Incluye A1 y C1)
2210 – Objetivos del Trabajo (Incluye A1, A2, A3, C1, C2)
2220 – Alcance del Trabajo (Incluye A1, A2, C1, C2)

Esta técnica permite validar el entendimiento de los procesos a través de un recorrido o confirmación de la secuencia de actividades de un proceso, como actividad complementaria al análisis de riesgos detallado en el punto anterior, lo que sirve para verificar que los controles diseñados han sido puestos en operación y si los mismos, son idóneos en cada uno de sus atributos.

Sin perjuicio de otras técnicas de auditoría que puedan desarrollarse para concluir respecto a la gestión de riesgos y/o la efectividad de los controles, se considera que las pruebas de recorrido son altamente efectivas para determinar con un grado de certeza razonable, si según la documentación de los mapas de riesgos y controles, los riesgos identificados son coherentes frente a la operativa del proceso o unidad auditable (**confirmación de riesgos**) o si por el contrario, deben ser complementados o unificados con otros de mayor impacto.

Este mismo análisis o resultado de una prueba de recorrido, es útil y fundamental para determinar si la totalidad de riesgos identificados y determinados como sujeto de auditoría, es satisfactoria o si requiere la documentación de riesgos adicionales, con el análisis de controles que ello implica.

Así mismo, las pruebas de recorrido posibilitan la evaluación preliminar del diseño de los controles (identificación de actividades de control claves), de tal forma que las pruebas o procedimientos de auditoría diseñados, aseguren la adecuada valoración de los riesgos, según su grado de exposición, para lo cual –como ya se había indicado– es importante tener siempre presentes, los atributos del control sujetos de verificación, así:

Tabla 1. Elementos del Diseño del Control

CRITERIO DE EVALUACIÓN	ASPECTO A EVALUAR EN EL DISEÑO DE CONTROL	OPCIONES DE RESPUESTA	
1. Responsable	¿Existe un responsable asignado a la ejecución del control?	Asignado	No asignado
	¿El responsable tiene la autoridad y adecuada segregación de funciones en la ejecución del control?	Adecuado	Inadecuado
2. Periodicidad	¿La oportunidad en que se ejecuta el control ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar la materialización del riesgo de manera oportuna?	Oportuna	Inoportuna
3. Propósito	¿Las actividades que se desarrollan en el control realmente buscan por sí sola prevenir o detectar las causas que pueden dar origen al riesgo, Ej.: verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, etc.?	Prevenir	No es un control
		o detectar	
4. Cómo se realiza la actividad de control	¿La fuente de información que se utiliza en el desarrollo del control es información confiable que permita mitigar el riesgo?	Confiable	No confiable
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	¿Las observaciones, desviaciones o diferencias identificadas como resultados de la ejecución del control son investigadas y resueltas de manera oportuna?	Se investigan y resuelven oportunamente	No se investigan y resuelven de manera oportuna
6. Evidencia de la ejecución del control	¿Se deja evidencia o rastro de la ejecución del control que permita a cualquier tercero con la evidencia llegar a la misma conclusión?	Completa	Incompleta / no existe

Fuente: Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles (DAFP, 2018, p. 60)

Una vez concluida la evaluación del diseño, puede concluirse la necesidad de sugerir mejoras que en todos los casos deben ser reportadas al responsable y que pueden advertirse como situaciones tales como las siguientes:

- La persona que ejecuta el control no tiene la autoridad y/o competencia requerida (conocimientos y segregación de funciones).
- El control relacionado en la documentación y/o en el análisis de riesgos, difiere con las actividades de control que se realizan en la actualidad.
- Quien ejecuta el control no deja rastro o evidencia de su ejecución.
- El control asociado al riesgo, no evita su materialización y/o no mitiga los impactos de su ocurrencia.

Por lo anterior, teniendo que las pruebas de recorrido tienen como propósito fundamental:

- Verificar la existencia de controles relevantes en las actividades ordinarias
- Confirmar si están funcionando adecuadamente los controles definidos
- Asegurar la comprensión por parte del auditor del diseño y operación de los controles relevantes
- Verificar la consistencia y pertinencia de la documentación (mapas de riesgos y políticas de operación) frente a la operativa del proceso o unidad auditable (tareas o actividades desarrolladas)

Es recomendable realizar pruebas de recorrido a todas las actividades de control clave, para confirmar su operatividad o aplicación y constatar que los principales riesgos identificados en el Análisis de Riesgos, están adecuadamente administrados²⁶.

Para realizar una prueba de recorrido es necesario tener en cuenta los siguientes pasos:

“1. Para cada uno de los procesos clave, se debe seguir el flujo de procesamiento de un hecho o evento real seleccionado, utilizando las mismas fuentes de información y herramientas que utiliza el proceso o asunto auditado. El auditor analiza el hecho a través de todo el flujo operacional, con el fin de identificar los riesgos y la existencia de controles en el tipo de evento sobre el cual se hace el recorrido.

2. Si la prueba debe realizarse sobre el funcionamiento de una aplicación informática, es importante utilizar un entorno de pruebas que sea parecido al de producción. En caso de que esto no sea posible, es necesario eliminar todas las transacciones ejecutadas en la prueba

3. En la prueba es importante indagar sobre la comprensión de las funciones por parte de quienes ejecutan hechos o eventos similares a aquel sobre el cual se realiza el recorrido; así como el entendimiento de las instrucciones para aplicar los controles y los pasos a seguir en el evento de detectar desviaciones y errores de control.

4. A través de la prueba el auditor debe corroborar si las personas que ejecutan hechos o eventos similares al seleccionado para recorrido, saben qué hacer según los procedimientos establecidos por la entidad y si realizan lo que está previsto en ellos.

²⁶ Guía de auditoría Financiera Contraloría General de la República. 2 Planeación de la auditoría financiera - 2.4 Riesgos y Controles – 2.4.1 Pruebas de recorrido.

5. Es necesario corroborar la información en varios puntos de la prueba de recorrido, por lo que es conveniente solicitar a quien atiende la prueba que describa su conocimiento de la parte anterior y posterior del proceso y/o actividad de control y que suministre, en el mismo momento de la prueba, la evidencia de lo que realiza.

6. En desarrollo de la prueba es importante preguntarse y obtener evidencia sobre la identificación de debilidades de control interno o indicios de corrupción o fraude; ya que, si nunca se ha detectado un error es necesario evaluar si esto ocurre con ocasión de la aplicación de controles preventivos o por falencias en las habilidades o conocimientos necesarios para identificar un error."

INSTRUMENTO SUGERIDO

Según los resultados de la evaluación de los controles, deberá definirse si la misma (prueba de recorrido) hará parte o no, del alcance de la auditoría. Para su documentación se sugiere el uso del instrumento:

3. Prueba de Recorrido

Selección de la muestra

Marco aplicable a esta actividad:

- Guía de Auditoría para Entidades Públicas (DAFP, 2018, p. 27 a 29):
2.3.3 Determinación de la muestra de auditoría
Muestreo estadístico y no estadístico
- Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna
2300 – Desempeño del trabajo
2310 – Identificación de la información

Es recomendable seleccionar en la fase de planeación la muestra que estará sujeta de revisión en la fase de ejecución de la auditoría, pues de esta manera se facilita la estimación de tiempos que puede ser útil precisar en el **Programa de Auditoría**.

El Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna – IIA (enero, 2017) establece al respecto:

"2300 – Desempeño del trabajo

Los auditores internos deben identificar, analizar, evaluar y documentar suficiente información de manera tal que les permita cumplir con los objetivos del trabajo.

2310 – Identificación de la información

Los auditores internos deben identificar información suficiente, fiable, relevante y útil de manera tal que les permita alcanzar los objetivos del trabajo.

Interpretación:

La información suficiente está basada en hechos, es adecuada y convincente, de modo que una persona prudente e informada sacaría las mismas conclusiones que el auditor. La información fiable es la mejor información que se puede obtener mediante el uso de técnicas de trabajo apropiadas. La información relevante apoya las observaciones y recomendaciones del trabajo y es compatible con sus objetivos. La información útil ayuda a la organización a cumplir con sus metas."

Lo anterior indica que el muestreo en auditoría debe permitir la obtención de evidencia que fundamente adecuadamente las conclusiones obtenidas, para lo cual debe ser: i) suficiente, de tal forma que una persona prudente e informada llegue a la misma conclusión del auditor, ii) fiable, es decir, que sea la mejor información obtenible mediante el uso de técnicas apropiadas, iii) relevante, es decir que tenga relación de causalidad con la conclusión obtenida y sea consistente frente a los objetivos de auditoría y iv) útil, para que la información facilite el aseguramiento razonable de que la organización cumplirá con sus objetivos

Según la Guía de Auditoría para Entidades Públicas (DAFP, 2018, p. 27 a 29) la muestra de auditoría debe determinarse siempre que no sea posible (costo – beneficio) llevar a cabo una verificación del total de las transacciones o hechos ocurridos en un proceso y la misma, debe ser representativa la complejidad del mismo.

Según el Marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna. (IIA Global, 2017), **El muestreo de auditoría es la aplicación de un procedimiento de auditoría a menos del 100% de los elementos de una población con el objetivo de sacar conclusiones acerca de toda la población.** Este distingue a su vez, dos métodos básicos de muestreo:

Muestreo estadístico

Se basa en la teoría de la distribución normal, requiere de fórmulas para su cálculo. (...)

Muestreo no estadístico

Dentro de éstos se encuentran el muestreo "indiscriminado", donde auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible."

De tal forma que es aceptado que el auditor pueda hacer uso del muestreo “de juicio o discrecional” (no estadístico), en donde el auditor determina la selección de la muestra, con fundamento en un criterio determinado. Así, por ejemplo, los condicionantes utilizados para la selección de la muestra puede ser: todas las unidades superiores a determinado valor, todas operaciones que cumplan una característica específica, todos los registros negativos, todos los nuevos usuarios, entre otros.

En la actividad de selección de la muestra, además del método de selección más idóneo, también habrá de tenerse en cuenta el tamaño de la muestra sobre la cual se practicarán las pruebas de auditoría, determinada según la cantidad de registros y el valor total (en caso que aplique) correspondiente a la población y a la muestra misma.

En cualquiera de los dos casos, es parte de una adecuada documentación de los papeles de trabajo, la descripción en los mismos de lo referente a las características de los ítems seleccionados, los criterios de selección o parámetros utilizados para la selección de la muestra, la técnica o método de muestreo utilizado, así como la justificación o criterio que respalda el uso de dicha técnica.

INSTRUMENTO SUGERIDO

4. *Selección muestra&Descripción*. Documento que facilita la descripción de la muestra seleccionada, en aspectos básicos tales como criterios considerados para su determinación, tamaño y otras características.

4.2.5. Elaboración del Programa de auditoría

Marco aplicable a esta actividad:

- Guía de Auditoría para Entidades Públicas (DAFP, 2018, p. 27 a 29):
 - 2.2. Fase 2. Planeación de la Auditoría
 - ▶ Objetivos
 - ▶ Alcance
 - ▶ Procedimientos
 - ▶ Tiempo y Recursos
- Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna 2240 – Programa de trabajo (Incluye A1 y C1)

Para la elaboración del programa de auditoría, el auditor recopila la información documentada en las actividades previas y teniendo en consideración lo establecido en la Guía de Auditoría para Entidades Públicas (DAFP, 2018, p. 27), incorpora en el mismo el siguiente contenido mínimo:

“Objetivos:

Son los propósitos establecidos, lo que se busca lograr con la auditoría. Será relevante tener en cuenta los objetivos institucionales que serán de interés para la auditoría. Su óptima alineación se verá reflejada en los resultados y el aporte a la mejora de la entidad.

Alcance:

Marco o límite de la auditoría y los temas que serán objeto de la misma. El alcance debe ser suficiente para satisfacer los objetivos de la auditoría establecidos. Debe incluirse las posibles limitaciones al alcance (factores externos al equipo de auditoría que pueden impedir obtener toda la información para cumplir con el objetivo).

Procedimientos:

Técnicas de auditoría que se aplicarán para obtener evidencias suficientes sobre las cuales emitir una opinión respecto al proceso auditado. Los procedimientos que se realizan comúnmente.

Tiempo y Recursos:

Se relaciona en el cronograma y es el tiempo empleado para la realización de las tareas bajo unas condiciones que garanticen su óptima utilización. Se debe analizar así mismo la relación de recursos humanos, financieros y equipos que se necesitan para la ejecución de la auditoría.”

De tal forma que inicia la descripción del Programa con la indicación del(os) objetivo(s) de auditoría, los riesgos identificados o auditables, los controles claves asociados a estos mismos riesgos, el alcance de la auditoría, la descripción de las pruebas o procedimientos de auditoría a desarrollar²⁷, el tamaño y descripción de la muestra, la técnica de muestreo utilizada, el alcance de las pruebas de auditoría, la fecha de aplicación de pruebas y de haberse estimado, los tiempos previstos para su ejecución.

Los objetivos del trabajo corresponden al propósito principal de la auditoría y que considerando la evaluación de riesgos que se realiza durante la fase de planeación del trabajo, determinan el marco general para la revisión que será desarrollada por el auditor o equipo de auditoría. Estos objetivos deben siempre tener coherencia con los procedimientos o pruebas diseñadas, de tal forma que, al término de su desarrollo, pueda haberse satisfecho la finalidad prevista.

²⁷ Cuadro 3. Procedimientos de auditoría: 1) Consulta, 2) Observación, 3) Inspección, 4) Revisión de comprobantes, 5) Rastreo, 6) Procedimientos analíticos, 7) Confirmación. Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP (2018). Guía de Auditoría para Entidades Públicas. Página 29.

El programa de auditoría debe detallar los procedimientos a realizar para cumplir con los objetivos del trabajo, de tal forma que cada uno de estos procedimientos o pruebas, o todos en su conjunto, posibiliten valorar la efectividad de los controles **asociados a los riesgos sujetos de evaluación**, por lo cual, parte de estas pruebas deberán facilitar la conclusión respecto a si los controles se ejecutan como fueron diseñados.

En una adecuada documentación de los papeles de trabajo, la descripción de las pruebas que se desarrollarán debe ser suficiente para que una persona que ajena a la auditoría y/o que no participó en su planeación y ejecución, pueda comprender las actividades desarrolladas, solicitar la información soporte de su aplicación y concluir respecto al control, de una manera adecuada y/o razonablemente ajustada a la realidad u operación del control.

El Jefe de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces, es el llamado a supervisar y analizar la elaboración del programa de auditoría, asegurando que la planificación de la misma responda a un entendimiento suficiente del proceso o asunto auditado, de tal manera que si en su revisión concluye que no es suficiente, debe recomendar su reestructuración motivando su posición y requerimientos, en cualquier caso orientados a asegurar la coherencia entre objetivos, alcance, riesgos identificados y las pruebas y/o procedimientos de auditoría.

Todas estas actividades (conocimiento de la unidad auditable, análisis de riesgos, prueba de recorrido, selección de la muestra y elaboración del programa de auditoría), aplican para la elaboración y aprobación de los programas de auditoría por primera vez. Es decir que, si los programas siguen siendo aplicables o tienen vigencia en cuanto al conocimiento de la unidad auditable, el análisis de riesgos y los resultados de pruebas de recorrido; puede hacerse uso de los mismos y/o mantenerlos sin actualizaciones sustanciales.

Esto implica también que el programa de auditoría debe actualizarse ante cambios en: la normatividad externa e interna, el plan distrital de desarrollo, el plan estratégico de la Entidad, la reorganización del mapa procesos en la Entidad, la actualización de procedimientos e instructivos aplicables al proceso a analizar, la actualización de la matriz de riesgos de la Entidad, entre otros.

INSTRUMENTO SUGERIDO

Según el tipo de auditoría (integral o de un solo proceso o proyecto), se recomienda el uso de uno o varios de los siguientes instrumentos:

- 5.1 Programa General de Auditoría
- 5.2. Cronograma
- 5.3. Programa Individual de Auditoría

4.3. LINEAMIENTOS PARA ELABORAR EL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA

4.3.1. Generalidades

Esta guía establece los lineamientos generales que deben considerarse en la elaboración de un informe de auditoría interna. Contiene los aspectos mínimos a incluir en los informes de auditoría y su orden lógico de presentación, sin perjuicio de los demás elementos que se considere oportuno incorporar según los procedimientos propios de cada Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

En cuanto a la estructura, se contemplan dos partes básicas de todo informe de auditoría, que pueden diferenciarse en función de sus principales destinatarios, así:

- i) Informe Ejecutivo de auditoría: orientado a satisfacer las necesidades de información, de la línea estratégica de la que trata el MIPG, esto es Alta Dirección, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría.
- ii) Informe detallado de auditoría: orientado a satisfacer las necesidades de información de la primera línea de defensa de las Entidades. Básicamente Gerentes públicos u otras partes interesadas (otros líderes de proceso)

Marco normativo aplicable a esta actividad:

Decreto 019 de 2012. Artículo 230. FUNCIONES DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO. (...) "Los Jefes de Control Interno solo estarán obligados a presentar los informes y realizar los seguimientos previstos en la Ley, normas con fuerza de Ley y las que le asigne el Presidente de la República para los Jefes de Control Interno de la Rama Ejecutiva del Orden Nacional, y los solicitados por los organismos de control, la Contaduría General de la Nación y el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno".

Decreto Distrital 215 de 2017 Artículo 2°. - Informes de Auditoría. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces presentarán los informes de auditoría, seguimiento y evaluación de carácter legal, general y particular producto de la ejecución del Plan Anual de Auditoría, los cuales tendrán como destinatario principal al representante legal de la entidad y deberán ser remitidos al nominador cuando éste los requiera.

Los aspectos relevantes resultantes del ejercicio de auditoría interna, se pondrán a consideración del Comité Institucional de Coordinación de Con-

trol Interno o quien haga sus veces para la toma de las acciones pertinentes. (...)

Decreto 338 de 2019. Artículo 1. "Modifíquese el Parágrafo 1 del artículo 2.2.21.4.7. del Capítulo 4 del Título 21 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, el cual quedará así: Parágrafo 1. Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera..."

4.3.2. Informe ejecutivo de auditoría

El Informe Ejecutivo de Auditoría es el documento extractado del informe detallado, el cual contiene la información relevante para el nivel ejecutivo y/o estratégico de la Entidad, que facilita el entendimiento de los resultados del proceso de auditoría y presenta un panorama general del estado del sistema de control interno de la unidad auditable, sea este proceso, área, proyecto o asunto objeto de auditoría, de acuerdo con el alcance y los objetivos establecidos.

Su presentación acompañada o no del Informe detallado, dependerá del estilo de dirección de cada Entidad u organización, pudiendo ser relevante para sus destinatarios, disponer del mismo para ampliar la información que aporte el Informe Ejecutivo, según encuentren o no necesario al término de la revisión de este Informe.

La estructura propuesta y los elementos mínimos que se plantea debe contener este instrumento de comunicación de resultados, son los siguientes:

Elementos mínimos	Descripción
1. Objetivo de la auditoría	Describa de forma clara y detallada el propósito fundamental que se pretende con la actividad de auditoría a desarrollar. El cual partiendo del enfoque en riesgos y sin perjuicio de otras aseveraciones que se quiera asegurar (cumplimiento, existencia valoración, etc.), deberá considerar la evaluación de la efectividad de los controles clave, identificados en la unidad auditable.
2. Alcance de la auditoría	Describa la extensión y límites de la auditoría, en términos de los procesos, actividades, fuentes de información, periodo de tiempo u otro, que delimite de forma clara y precisa, la cobertura de las pruebas o procedimientos de auditoría desarrollados.
3. Criterios de la auditoría	Relacione las leyes, normas (internas o externas), políticas, prácticas, procedimientos y cualquier otro requisito relevante que provea el marco de referencia frente al cual se evaluó la unidad auditable delimitada en el alcance. Los criterios de auditoría, son por regla general, el referente frente al cual se evalúa la condición observada.

Elementos mínimos	Descripción
4. Conclusiones	<p>En este aparte se debe incluir un resumen sucinto de lo verificado y evidenciado en el ejercicio de auditoría y las principales recomendaciones.</p> <p>Para la indicación de la conclusión correspondiente a cada aspecto material verificado (incluye recomendaciones generales)²⁸, deberá procurarse responder frente a los objetivos de auditoría definidos.</p> <p>Para este ítem, se recomienda la utilización de gráficos, tablas, ilustraciones y resúmenes que faciliten y agilicen su lectura y comprensión, que presenten el Resumen de la información que sustenta la conclusión general.</p> <p>Es deseable que el Informe Ejecutivo, por regla general tenga como máximo dos hojas.</p>

4.3.3. Informe detallado de la auditoría interna

Sección I Destinatarios

Como principales destinatarios del Informe detallado de deberán estar Representante Legal y el responsable o líder del proceso o unidad auditable determinada. Los aspectos relevantes del mismo, deberán a su vez informarse en instancia del Comité Institucional de Coordinación de Control interno o Comité de auditoría, conforme la frecuencia de reunión que se haya establecido para el efecto en el reglamento de estas instancias, sin perjuicio de la frecuencia de reunión mínima establecida en las normas vigentes.

Sección II Información general

La estructura propuesta y los elementos mínimos que se plantea debe contener este informe, son además del Objetivo, Alcance y los Criterios de auditoría, -en los mismos términos definidos en el Informe Ejecutivo-, son los siguientes:

²⁸ Normas Internacionales Para el Ejercicio Profesional de la Auditoría 2450: Resumen de la información que sustentan la opinión global de la auditoría

Elementos mínimos	Descripción
1. Equipo Auditor	Relacione el nombre y cargo de los auditores que participaron en el trabajo
2. Metodología	Describa las técnicas, herramientas y procedimientos de auditoría, utilizados, descripción de la muestra seleccionada (si aplica).
3. Periodo de Ejecución	Relacione la fecha de inicio y finalización de la auditoría

Sección III Resultados

Elementos mínimos	Descripción
1. Resultados	Relación clara y dimensionada de las conclusiones y recomendaciones derivadas de las pruebas o procedimientos de auditoría desarrollados.

Como aspectos relevantes a considerar en la descripción de las observaciones y recomendaciones producto del trabajo de auditoría desarrollado y que conforman el aparte de "resultados", se destacan los siguientes:

- Contemplar la mención o indicación de las situaciones positivas y las desviaciones (observaciones, hallazgos u oportunidades de mejora) evidenciadas en el trabajo de auditoría, según su grado de materialidad o relevancia, bajo el marco de los criterios y el alcance considerado.
- Incorporar en el informe de auditoría sólo los aspectos relevantes, de tal forma que los resultados o conclusiones no materiales sólo se documente en los papeles de trabajo, soporte de las actividades desarrolladas.
- La observación o hallazgo de auditoría debe incluir como mínimo, los siguientes componentes:
 - **CONDICIÓN:** Descripción concisa y dimensionada de la situación evidenciada.
 - **CRITERIO:** Norma interna o externa frente a la cual se evalúa la condición observada.
 - **CAUSA PROBABLE:** situación que en el análisis de riesgos del auditor puede explicar las razones por las cuales se presenta la situación encontrada (diferente a causa raíz). Bajo el enfoque de una auditoría basada en riesgos, la causa probable regularmente deberá identificarse a partir del análisis del fallo u omisión en la aplicación del control.
 - **CONSECUENCIA:** Riesgo o situación que podría materializarse de no tomar medidas oportunas ante la situación observada

- Las recomendaciones se deben orientar a prevenir, corregir y eliminar la causa raíz de las debilidades de control o gestión observadas, siendo determinante para la generación de valor en estas recomendaciones, la óptima identificación de la causa de su materialización y/o del fallo del control analizado.
Es relevante también para la generación de valor en las recomendaciones, el uso de referentes que constituyan buenas o mejores prácticas de reconocido valor técnico, así como la consideración del balance costo beneficio de su implementación.
- Es relevante determinar una escala de valoración o graduación de las observaciones o hallazgos de auditoría, de tal forma que esta posibilite identificar el nivel de riesgo de la situación encontrada y/o la prioridad con al cual deba considerarse la implementación de la mejora respectiva. Por ejemplo: Semáforo, escala de valoración, categoría u otra.
- Para facilitar la interpretación de los resultados de la auditoría, se recomienda la utilización de gráficos, tablas, ilustraciones y resúmenes que faciliten y agilicen su lectura y comprensión y que pueden apoyar el resumen de la información que sustenta la conclusión general.

Sección IV Plan de mejora

Se deberán incluir las acciones de mejoramiento formuladas por el líder o responsable del proceso, orientadas a prevenir la ocurrencia de las debilidades de control o gestión observadas. Las acciones de mejora definidas en atención al informe preliminar comunicado y que harán parte del Informe detallado, deberán gestionarse o administrarse de acuerdo con los procedimientos internos de cada Entidad.

Habiéndose dispuesto el término oportuno para la definición de las acciones de mejora por parte de los líderes de proceso o responsables de la unidad auditable o asunto sujeto de hallazgo u observación, si el responsable designado no aporta o informa las acciones de mejora consecuentes con las recomendaciones comunicadas en el informe preliminar de auditoría, ello no será impedimento para la formalización del mismo, de tal forma que en la presentación del Informe final o definitivo, deberá dejarse constancia de esta situación.

Marco aplicable a esta actividad:

Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna
2400 -Comunicación de Resultados
2410 – Criterios para la comunicación
2410-A1, 2410.A2, 2410.A3
2410.C1
2420 – Calidad de la comunicación
2421 – Errores y omisiones
2440 – Difusión de Resultados
2440.A1, 2440.A2, 2440.C1, 2440.C2
2450 – Opiniones globales.

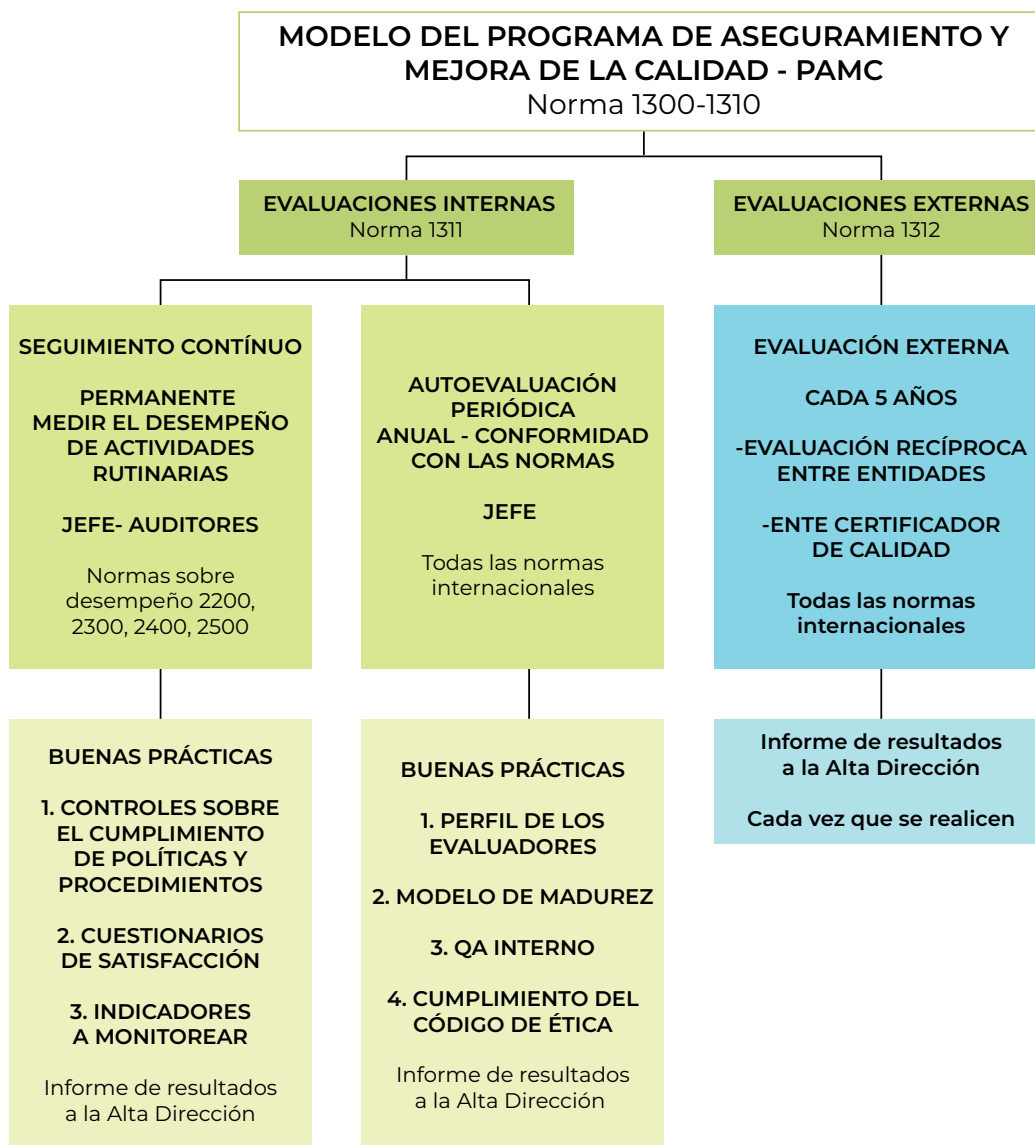
Guías de Implementación:
IG 2400 – Comunicación de Resultados
IG 2420 - Calidad de la Comunicación

4.4. LINEAMIENTOS PARA IMPLEMENTAR UN PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD – PAMC

4.4.1. Esquema de un programa de aseguramiento y mejora de la calidad

Con fundamento en la serie de normas 1300 – Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna y el documento *Evaluaciones internas de calidad de la auditoría Interna. Buenas prácticas*²⁹, el siguiente es el modelo propuesto para la implementación de este Programa en las entidades distritales:

²⁹ Instituto de Auditores Internos de España. Evaluaciones internas de calidad de la dirección de auditoría interna. Buenas prácticas. Diciembre de 2018.



Fuente: Elaboración propia a partir de las buenas prácticas propuestas por el Instituto de Auditores Internos de España en el Documento Evaluaciones internas de calidad de la dirección de auditoría interna. Buenas prácticas. Dic. 2018

4.4.2. Componentes del Programa de aseguramiento y mejora de la calidad - PAMC

El PAMC propuesto está compuesto por mecanismos de evaluación interna y externa, cuyo objetivo es adoptar buenas prácticas que aseguren niveles de eficacia y eficiencia en el proceso auditoría a partir de la valoración periódica del grado de cumplimiento de los procedimientos internos y las normas internacionales emitidas por el IIA GLOBAL.

Este programa debe documentarse en un Manual que describa el enfoque, la metodología y los documentos a tener en cuenta para su implementación y que pueden ser guías, formatos, instructivos u otros, de manera acorde con el modelo que adopte cada Entidad.

4.4.2.1. Evaluación interna

La evaluación o supervisión del trabajo interna, en los términos de un PAMC consiste en el seguimiento continuo del desempeño de la actividad de auditoría y las autoevaluaciones periódicas que, en el marco de la función de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces, ejerza el responsable o líder de la misma.

Este seguimiento y autoevaluación, permite determinar el grado de cumplimiento de: 1) los requisitos de calidad establecidos y la supervisión del trabajo realizado; 2) la idoneidad de las políticas y procedimientos aplicados; 3) el valor que la auditoría aporta a la entidad; y, 4) Las metas sujetas definidas para cumplir los objetivos fijados, a partir del seguimiento de los indicadores establecidos.

Por tal motivo el PAMC debe contar con mecanismos que le permitan satisfacer como mínimo, los siguientes objetivos:

- Determinar si las actividades ejecutadas, se realizan de acuerdo al Estatuto de Auditoría, el código de ética y cumplen con las expectativas de las partes interesadas.
- Demostrar el grado de conformidad de la actividad de Auditoría Interna con las normas que le apliquen.
- Establecer el nivel de eficacia y eficiencia de los trabajos realizados.
- Proponer recomendaciones para mejorar los procedimientos en la actividad de Auditoría Interna.
- Determinar si la Auditoría Interna aplica las mejores prácticas y agrega valor a la gestión y los procesos de la entidad.
- Preparar a los auditores internos para una revisión externa posterior.
- Determinar el valor y la seguridad razonable que agrega la Auditoría Interna.
- Establecer el grado de cumplimiento de los indicadores de desempeño

El Instituto de Auditores Internos Global– IIA³⁰ precisa las evaluaciones internas, a la luz de la norma 1311, en los siguientes términos:

³⁰ The Institute of Internal Auditors. (2017). Estándares internacionales para la práctica profesional de la auditoría interna. Lake Mary, Florida. Recuperado de <https://na.theiia.org/translations/PublicDocuments/IPPF-Standards-2017-Spanish.pdf>

“El seguimiento continuo forma parte integral de la supervisión, revisión y medición del día a día de la actividad de auditoría interna. Está incorporada en las prácticas y políticas de rutina usadas para administrar la actividad de auditoría interna, y utiliza procesos, herramientas e información considerados necesarios para evaluar el cumplimiento de la definición de auditoría interna y las Normas y la aplicación del Código de Ética.”

El responsable de la evaluación interna es el jefe la Unidad u Oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, junto con su equipo de trabajo y deben integrar el seguimiento continuo y la autoevaluación periódica.

- El seguimiento continuo de la actividad de auditoría interna incluye las actividades cotidianas de supervisión del trabajo desarrollado por el equipo de trabajo. Este seguimiento se materializa a través de la planificación y revisión de cada actividad de auditoría, en sus distintas fases, la verificación de la aplicación de las prácticas de trabajo estandarizadas, los procedimientos utilizados para formular y preparar los papeles de trabajo, la verificación de la calidad de los informes cada trabajo desarrollado y la identificación de aspectos susceptibles de mejora en los mismos, para implementar las acciones preventivas, correctivas u otras, consecuentes con los resultados observados.
- La autoevaluación periódica, busca evaluar la conformidad con las normas internacionales³¹ y los estándares de calidad exigidos para la actividad de auditoría interna en su conjunto. Estas permiten que el seguimiento continuo sea eficaz y evalúan si la actividad de auditoría interna cumple con los procedimientos internos, la normativa aplicable, las normas internacionales adoptadas y así mismo; si los auditores aplican el Código de Ética y el Estatuto de la Auditoría, alineándose con los principios fundamentales para la práctica profesional de la misma.

INSTRUMENTO SUGERIDO

Para la definición de los mecanismos de evaluación interna, se sugiere considerar el uso de uno, algunos o una combinación de los ejemplos aportados en el instrumento 6. Instrumentos de evaluación interna.

³¹ El documento hace referencia a Las Normas Internacionales y el Código de Ética del Instituto de Auditores Interno Global

4.4.2.1.1. Autoevaluación periódica

Para la definición de los mecanismos de Evaluación Interna que pueden implementarse, la Guía de Implementación 1311 del Marco Internacional para la Práctica Profesional (MIPP) del IIA, denominada *Evaluaciones Internas*, proporciona una precisa orientación, sin embargo y partiendo de la premisa que una adecuada evaluación interna, asegurar el éxito en la evaluación externa, aquí se describen algunos de los criterios y prácticas que deben considerarse en la autoevaluación periódica.

En lo que respecta a los principales factores sujetos de seguimiento o de valoración del desempeño, en las buenas prácticas internacionales³² se identifican los siguientes cuatro (4) que requieren de revisión al menos anual, para asegurar que la auditoría interna es eficaz, si se ajusta a los estándares propios, las normas internacionales y así mismo, si los auditores internos aplican el Código de Ética de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

Los factores a considerar en la autoevaluación son:

- Perfil de los auditores
- Nivel de madurez.
- *Quality Assessment* Interno.
- Código de ética y Estatuto de Auditoría interna

Para cada uno de ellos se plantean los siguientes requisitos mínimos, acordes con también con los mínimos exigidos en la normatividad vigente aplicable a las Unidades, Oficinas de Control Interno o quién haga sus veces.

- Perfil de los auditores

Para un desempeño eficaz, es necesario evaluar y asegurar la idoneidad del perfil de quienes ejecutan la auditoría interna, en términos de competencias, estudios y experiencia.

Para el caso del personal de planta (permanente y temporal) que se encuentra asignado a las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, éste se asegurará mediante la verificación del cumplimiento del perfil exigido en los Manuales de perfiles y funciones de la Dependencia, por lo que conviene asegurar que en los mismos se establezcan los requisitos más idóneos para el desarrollo de esta actividad, con arreglo al marco normativo vigente y adecuación al criterio general establecido Marco Internacional para la práctica profesional de la auditoría interna.

³² Evaluaciones Internas de la calidad de la Dirección de Auditoría interna. Buenas prácticas. Fábrica de pensamiento Instituto de Auditores Internos de España. Diciembre 2018.

En la contratación de personal temporal y según sea la naturaleza de cada Entidad, sin perjuicio de los requisitos de contratación aplicables, podrá disponerse de mayor flexibilidad para la adecuación del perfil requerido según la necesidad y alcance de las actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

Adicionalmente, será importante verificar la existencia o no de conflictos de interés, para aplicar las medidas consecuentes, evitando en cualquier caso que la ausencia de identificación o tratamiento pueda afectar la objetividad e independencia del auditor.

- Nivel de madurez

Para determinar el nivel de madurez de la auditoría interna, habrá que definirse primero un modelo de madurez³³. El valor de un modelo de capacidad o madurez está en el reconocimiento que la auditoría interna debe evolucionar y madurar continuamente, por lo cual, las Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, se deben esforzar por fortalecer su capacidad técnica y de generación de valor, para cumplir con los requisitos y expectativas de las partes interesadas y las necesidades estratégicas de la entidad, en el marco de los roles asignados por la normatividad vigente.

La determinación del modelo de madurez implica la definición del propósito del modelo, la meta deseable, la identificación de los componentes generadores de valor y la escala a utilizar, con el fin de determinar el grado de avance que se quiere imprimir a la auditoría interna frente a cada componente, tendiendo siempre al mejoramiento continuo de su rol y al incremento de su capacidad para generar valor a la Entidad u organización dónde se desempeñe.

En este sentido, un modelo de capacidad o madurez de la auditoría interna se constituye en:

- Un medio de identificación y/o comunicación del estado actual y del óptimo o deseado.
- Un marco de trabajo para la evaluación y/o autoevaluación.
- Una hoja de ruta para lograr un mejoramiento ordenado.

Mejorar el nivel de madurez de la auditoría interna y/o su capacidad para generar valor, requiere entre otros:

³³ Modelo de Madurez de Capacidades o CMM (Capability Maturity Model), es un modelo de evaluación de los procesos de una organización. Fue desarrollado inicialmente para los procesos relativos al desarrollo e implementación de software por la Universidad Carnegie-Mellon para el Software Engineering Institute (SEI).

- **Planeación, desarrollo y seguimiento de la planeación de la auditoría interna:** Elaboración del Plan Anual de Auditoría conforme los parámetros ya definidos, seguimiento a su ejecución, modificaciones oportunas y cumplimiento.
- **Planeación y desarrollo de los trabajos de auditoría interna.** Elaboración de Programas de Auditoría basados en riesgos, y existencia de estándares de calidad orientados al cumplimiento o adopción progresiva de normas internacionales.
- **Administración de riesgos de auditoría interna.** Identificación de riesgos y controles, seguimiento a la efectividad de los controles, identificación de planes de tratamiento, trazabilidad de los riesgos y los controles, toma de decisiones frente a la administración del riesgo.
- **Mejoramiento en la medición de los trabajos de auditoría interna.** Trazabilidad de los indicadores seleccionados y de los resultados de las encuestas de satisfacción, su correspondiente análisis y toma de decisiones frente a la medición.
- **Mejoramiento continuo de las competencias y expertiz de los auditores internos.** Para lo cual, además de lograr adecuarse a los parámetros generales de la "Gestión estratégica del talento humano" (inducción, reinducción, capacitación e inclusión en programas de bienestar, etc.), será necesario el esfuerzo e interés propio de cada auditor por mantenerse actualizado en los asuntos relacionados con su rol, ampliar sus conocimientos y fortalecer sus habilidades para el desarrollo de todas las actividades que implica la ejecución de trabajos de auditoría interna.

Si bien, para efectos de la mejora continua de la calidad de la auditoría interna, cada entidad puede determinar el modelo de madurez que utilizará y en los instrumentos sugeridos se comparte un modelo de madurez utilizado en el ámbito internacional, el cual proporciona un referente válido para esta construcción; no podrá desconocerse que siempre que se quiera certificar el cumplimiento de las Normas internacionales de auditoría interna emitidas por el IIA, el estadio o escala más avanzada corresponderá a aquel que refleje la satisfacción del propósito que promueve la adopción plena de todas y cada una de las normas, en los aspectos esenciales de su estructura (Código de Ética y Estatuto de la Auditoría Interna, normas sobre atributos y desempeño).

Este aspecto hace referencia a la valoración periódica de la calidad de la auditoría interna en función de su desempeño según:

- i) El grado de cumplimiento de los procesos y procedimientos de auditoría interna
- ii) El resultado de los indicadores definidos
- iii) Los resultados de las encuestas (internas)
- iv) Los resultados de las expectativas (percepción).

INSTRUMENTO SUGERIDO

Para la definición de un modelo de madurez propio, se sugiere la consulta y uso como referente, del ejemplo aportado en el instrumento 7. *Modelo de madurez de la Auditoría Interna*.

- **Quality Assessment Interno**

Este aspecto hace referencia a la valoración periódica de la calidad de la auditoría interna en función de su desempeño según:

- i) El grado de cumplimiento de los procesos y procedimientos de auditoría interna
- ii) El resultado de los indicadores definidos
- iii) Los resultados de las encuestas (internas)
- iv) Los resultados de las expectativas (percepción).

- **Cumplimiento del Código de Ética y Estatuto de Auditoría Interna**

Esta parte de la autoevaluación requiere verificar, entre otros:

- i) Cumplimiento del marco de actuación definido en el Estatuto de Auditoría Interna
- ii) Cumplimiento de las funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, según conste en las respectivas actas.
- iii) Existencia de la declaración anual del compromiso de los integrantes de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces y de los auditores internos para dar cumplimiento al Código de Ética.
- iv) Existencia de la Declaración y el tratamiento de los conflictos de interés³⁴.
- v) Cumplimiento de los principios y normas de conducta establecidos en el Código de Ética de la Auditoría Interna (incluyéndose lo pertinente a la confidencialidad en el manejo de la información a través de los medios establecidos para este fin).
- vi) Revisión del tratamiento, archivo y custodia de la información, según la normativa vigente en materia de gestión documental.

³⁴ DAFP. GUÍA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Conflictos de interés de servidores públicos. Febrero de 2018.

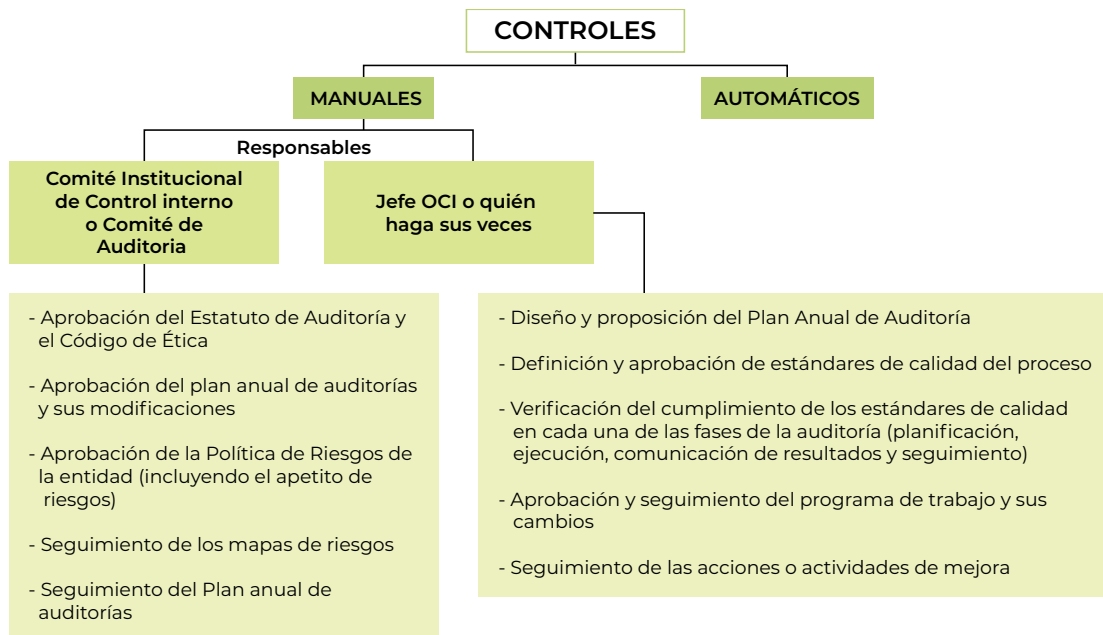
4.4.2.2. Seguimiento continuo

4.4.2.2.1. Verificación del cumplimiento de estándares de calidad adoptados (políticas y procedimientos).

En este numeral se identifican algunos de los principales controles aplicados en la supervisión o seguimiento de trabajos de auditoría interna, que son realizados por el Jefe / asesor de Control Interno o quien haga sus veces y que se documentan en actas, listas de chequeo, encuestas e indicadores.

El carácter de los controles puede ser manual o automático. En todos los casos y según la naturaleza del control, conviene identificar todos los atributos o parámetros determinantes de la efectividad del control, de tal forma que, -según el caso-, pueda identificarse claramente el cargo o responsable de su aplicación. Para el caso del trabajo desarrollado por las Unidades u Oficinas de Control interno, los controles regularmente los ejercen el Jefe de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité de Auditoría, en donde éste último se haya conformado.

Ahora bien, si el control es automático, es importante establecer los parámetros de aplicación del control, que, si bien será ejecutado por un software o sistema de información, requerirá de monitoreo periódico para confirmar que el mismo se ejecuta según los parámetros establecidos.



De acuerdo con este esquema, puede observarse que las responsabilidades de control de las actividades de auditoría, se concentran principalmente en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno o Comité de Auditoría y el jefe / Asesor de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

El Jefe de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces, como responsable de supervisar la actividad de auditoría interna, es el encargado de proporcionar a estos Comités, el aseguramiento objetivo respecto de la eficacia de su propio trabajo, así como de los procesos desarrollados por cada Entidad, para garantizar que los riesgos claves están identificados y gestionados correctamente, a través de controles estructurados que en su conjunto, posibilitan el logro de las metas y objetivos trazados, dentro del marco normativo aplicable.

A continuación, se pueden describen algunas de las actividades y premisas que deberían considerarse en la aplicación de los controles identificados:

Controles a cargo del Comité Institucional de Control interno o el Comité de Auditoría, según el caso:

- **Aprobación del Estatuto de Auditoría y el Código de Ética**

Acorde con orientación estratégica de la Entidad.

Define los principios, normas de conducta y desempeño propias del marco normativo aplicable y el estándar profesional esperado en el ejercicio de la auditoría interna.

Establece el propósito, autoridad y alcance de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces, acorde con el marco normativo aplicable y orientado a la adopción de mejores prácticas internacionales.

- **Aprobación de la Política de Riesgos de la entidad**

Acorde con el contexto estratégico.

Apetito de riesgos coherente con la naturaleza y la orientación estratégica.

Asignación de responsabilidades propias para cada línea de defensa.

Mecanismos y criterios óptimos de identificación, medición, control y seguimiento de riesgos.

- **Seguimiento de los mapas de riesgos**

Riesgos inherentes acordes con dinámica operativa y contexto estratégico vigente.

Riesgos residuales en grado o nivel de exposición acorde con el apetito de riesgos.

Controles efectivos para la administración de los riesgos.

Decisiones de aceptación, transferencia, prevención o mitigación de riesgos, según variaciones del mapa de calor.

- **Seguimiento del Plan anual de auditorías**

Cumplimiento de actividades programadas.

Decisiones de aceptación, transferencia, prevención o mitigación de riesgos, según resultados.

Adecuaciones tácticas con orientación estratégica y/o con fundamento normativo.

Controles a cargo del Comité Institucional de Control interno o el Comité de Auditoría y el jefe / Asesor de Control Interno:

- Proposición y aprobación del plan anual de auditorías y sus modificaciones.
- Orientado al aseguramiento de principales metas y objetivos.
- Con enfoque en la gestión de riesgos de mayor exposición.
- Acorde con los requerimientos normativos vigentes.
- Personal suficiente y competente (con capacidad técnica y profesional).
- Asignación de recursos según propósito y alcance.

Controles a cargo del jefe / Asesor de Control Interno:

- **Definición y aprobación de estándares de calidad del proceso**

Orientados a la generación de valor (gestión de riesgos y logro de metas y objetivos).

Acordes con el alcance de las funciones y roles exigibles.

Ajustados en sus aspectos esenciales a las normas y mejores prácticas internacionales. Incorporan controles efectivos para asegurar su propósito.

- **Verificación del cumplimiento de los estándares de calidad en cada una de las fases de la auditoría (planificación, ejecución, comunicación de resultados y seguimiento).**

Orientación al riesgo y objetivos estratégicos y prioritarios.

Adecuación de las actividades de auditoría interna a los estándares definidos.

Satisfacción de los requerimientos de los usuarios y las partes interesadas.

Análisis de posibles conflictos de interés.

Generación de valor en la comunicación de resultados.

Papeles de trabajo suficientes, competentes y pertinentes.

- **Aprobación y seguimiento del programa de trabajo y sus cambios**

Satisfacción de los objetivos de auditoría.

Orientación al riesgo y objetivos estratégicos y prioritarios.

Optimización de recursos.

Distribución de tareas y responsabilidades.

Desempeño del auditor, se comprueban limitaciones de alcance.

- **Seguimiento de las acciones o actividades de mejora**

Mejora continua.

Decisiones de aceptación, transferencia, prevención o mitigación de riesgos, acuerdos con política de riesgos.

Efectividad y valor agregado de las actividades de auditoría interna.

Recopilación de información relevante para el Comité Institucional de Control Interno.

4.4.2.2.2. Aplicación de cuestionarios de satisfacción

Las encuestas de satisfacción permiten valorar la percepción frente al desempeño y valor agregado de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, al evaluar el grado de satisfacción de los requisitos y expectativas de las partes interesadas; de tal forma que a través de ellas es posible identificar los puntos fuertes y las oportunidades de mejora para el fortalecimiento del trabajo realizado.

Los cuestionarios pueden ser solicitados inmediatamente después de finalizar cada trabajo o pueden hacerse con carácter periódico. Su diseño o estructura debe adecuarse a las necesidades y particularidades de cada Entidad. Algunos de los sugeridos, son los siguientes:

- Cuestionarios a la finalización de cada trabajo de auditoría interna: Por lo general, los destinatarios son los responsables de las unidades auditadas, y el objeto está relacionado básicamente con el desempeño del equipo auditor en el desarrollo de su actividad. Las encuestas se envían normalmente al finalizar el trabajo o la revisión de éste; no obstante, podría enviarse una encuesta para varios trabajos, siempre y cuando se trate de ámbitos y/o directivos que han sido auditados en varias ocasiones o en un intervalo de tiempo reciente.
- Cuestionarios periódicos: son utilizados para valorar la percepción que tienen los diferentes *stakeholders* de la Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces en cuanto al cumplimiento de su misión, la definición de la actividad, y las expectativas que tienen en relación con la misma. Las encuestas pueden dirigirse a *stakeholders* diferentes, como, por ejemplo:

La Alta Dirección. Las personas de mayor responsabilidad que han podido ser destinatarios de informes de auditoría interna; en general, las preguntas pueden estar enfocadas a los aspectos más generales relacionados con la contribución de la Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces, al logro de los objetivos de la entidad.

Los responsables de las unidades auditadas. Las preguntas deberían estar enfocadas hacia aspectos relacionados con las expectativas que tienen de los trabajos de auditoría interna y con los objetivos y el valor añadido de las recomendaciones y oportunidades de mejora planteadas.

Si también se están realizando encuestas al finalizar los trabajos, los cuestionarios se deberían diseñar de forma que las preguntas no resulten reiterativas, coordinando los contenidos de ambos cuestionarios.

El Comité Institucional de Coordinación de Control interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva. Deberían estar dirigidos a conocer aspectos relacionados con la contribución de la Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces al cumplimiento de sus responsabilidades.

Los auditores internos. Las preguntas tendrían que estar relacionadas con aspectos relacionados con su propio trabajo.

Escalas

El esquema de Escala de Likert es el sistema de medición más utilizado, puede ser de "Insatisfactorio" a "Excelente", de "Totalmente en Desacuerdo" a "Totalmente de Acuerdo", etc.; también es habitual el uso de escalas de tipo numérico.

Contenido del cuestionario

Cada una de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces deberá definir el objetivo que persigue con los cuestionarios y formulará las preguntas en función de sus expectativas e intereses; en todo caso, alternando cuestiones cualitativas y cuantitativas.

Las principales temáticas a incluir en cada cuestionario se resumen en:

- Valor añadido/Utilidad y oportunidad, aportados por el trabajo de auditoría interna.
- Valoración de la planificación y de los objetivos cubiertos.
- Mejora/Utilidad/Grado de impacto en el entorno de control del área después del trabajo de auditoría interna.
- Cumplimiento de calendario y plazos.
- Objetividad e independencia de los auditores internos.
- Exactitud y claridad del informe y sus conclusiones.
- Comunicación adecuada de las recomendaciones y conclusiones.
- Valoración global.

Otras preguntas, no tan habituales, pero igualmente útiles puede ser:

- Productividad de los auditores internos.
- Valoración de la comunicación durante la auditoría interna.
- Las conclusiones y recomendaciones son significativas y relevantes.
- Trato recibido por el equipo auditor.
- Selección de las áreas contempladas en auditoría interna.

- Comprensión del propósito de la actividad de auditoría interna.
- Conocimientos adecuados de los auditores internos (procesos del negocio, objetivos, riesgos, controles) para poder realizar su labor.

Aparte de las anteriores preguntas, es conveniente que las encuestas o cuestionarios incluyan un apartado abierto para "sugerencias" que pueden exponer una visión general del trabajo de auditoría interna, incluso, factores de desempeño relevantes y no evaluados.

Siempre que resulte posible, también es útil valorar la pertinencia de asegurar la confidencialidad de las respuestas para que los evaluados se expresen mayor libertad, asunto este que normalmente se logra cuando éstas encuestas son aplicadas en el marco de las "evaluaciones externas" de la auditoría interna.

Análisis de los resultados

Con el análisis de las encuestas de satisfacción se pueden observar las fortalezas, los puntos de mejora del área y establecer un plan de acción. Para ello, previo a su presentación, se ha de revisar y/o analizar:

- La adecuación de los destinatarios.
- La ratio de respuesta obtenida y los resultados promedio.
- Comprobación de que la muestra de respuesta es significativa y que la valoración promedio es buena.

Estos resultados –además de formar parte de los indicadores de auditoría interna– deberían presentarse a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva y Alta Dirección, con el objetivo de elaborar un plan de mejora para contrarrestar las opiniones negativas y mejorar, a futuro, el grado de satisfacción.

Algunos profesionales pueden considerar que tener valoraciones muy altas en los cuestionarios de satisfacción por parte de los equipos auditados no es recomendable, pues hasta cierto punto conviene que el trabajo del auditor interno implique una distancia mínima con los auditados.

El jefe de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces, puede considerar que algunas de las valoraciones de los auditados respecto al equipo de auditoría interna se incorporen en la valoración anual de objetivos de los auditores internos, de modo que se haga hincapié en las buenas prácticas a la hora de desarrollar su trabajo. Esto puede realizarse siempre y cuando el objetivo no sea la mejora de la percepción del auditado, lo que conllevaría pérdida de imparcialidad y objetividad para el auditor interno.

4.4.2.2.3. Monitoreo de indicadores

El seguimiento continuo de la actividad de auditoría interna es clave para la calidad del proceso auditor y su desempeño; por lo que es deseable que se establezcan indicadores clave de rendimiento (KPI por su significado en inglés: *Key Performance Indicators*) cuyos resultados se valorarán periódicamente en la misma Unidad u Oficina de Control y según las políticas de operación de cada Entidad, podrán hacer parte de la batería de indicadores revisados por la Alta Dirección.

Monitorear y mejorar de forma sistemática él y los indicadores definidos, en adelante, indicadores QA - *Quality Assessment*, que midan la gestión propia de la actividad de auditoría interna; así como el cumplimiento con las normas y los procedimientos internos definidos aumenta la probabilidad de que la actividad sea consistente con los objetivos definidos.

Lo ideal es concentrar el seguimiento en aquellos relevantes para el jefe de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces, acompañados de un reporte y gestión continua al más alto nivel.

Los indicadores QA permiten valorar en menos tiempo el cumplimiento de las normas y procedimientos internos sobre todo el universo de trabajos ejecutados, sin que sea necesario establecer indicadores para todos los aspectos susceptibles de evaluación en los trabajos desarrollados. Habrá también que considerar que, para algunos factores, es óptimo mantener el criterio experto y apartarse de temas formales que pueden en el tiempo, suponer un costo mayor de su medición frente al beneficio obtenido con la misma.

4.4.2.3. Evaluación externa

La recomendación general es que la evaluación externa orientada a verificar el cumplimiento del Marco Internacional para la práctica profesional de auditoría interna, se ejecute cuando se tenga un PAMC con cierto grado de madurez, según los resultados de la evaluación interna. Esta evaluación a la luz de las normas internacionales, corresponde ejecutarla a un evaluador independiente al menos una vez cada 5 años; no obstante, no siempre podrá ser necesario contratar los servicios externos de una firma experta, dado que las normas internacionales permiten la realización de evaluaciones recíprocas entre tres o más pares o Entidades, siempre que se cuente con personal experto para ello.

El Instituto de Auditores Internos de Colombia – IIA³⁵ presenta la siguiente interpretación de las evaluaciones externas, a la luz de la norma 1311 del Marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna:

³⁵ The Institute of Internal Auditors. (2017). Estándares internacionales para la práctica profesional de la auditoría interna. Lake Mary, Florida. Recuperado de <https://na.theiia.org/translations/PublicDocuments/IPPF-Standards-2017-Spanish.pdf>

“Las evaluaciones externas pueden realizarse como una evaluación completa o una autoevaluación con validación externa independiente.

Un evaluador o equipo de evaluación cualificado demuestra su competencia en dos áreas: la práctica profesional de la auditoría interna y el proceso de evaluación externa. La competencia puede demostrarse a través de un equilibrio de experiencia y conocimiento teórico. La experiencia obtenida en organizaciones de tamaño similar, complejidad, sector o industria y de similar contenido técnico es más valiosa que la experiencia en otras áreas menos relevantes...

...

Un evaluador o equipo de evaluación independiente es aquel que no tiene conflictos de intereses reales o aparentes, y no forma parte ni está bajo el control de la organización a la cual pertenece la auditoría interna.”

4.4.3. Informe de resultados del PAMC

El Instituto de Auditores Internos de Colombia – IIA³⁶ precisa la siguiente interpretación del informe sobre el PAMC, a la luz de la norma 1320 así:

“La forma, el contenido y la frecuencia de la comunicación de resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad se establecen mediante comentarios con la alta dirección y el Consejo, y tienen en cuenta las responsabilidades de la actividad de AUDITORÍA INTERNA y del director ejecutivo de auditoría según lo indica el estatuto de AUDITORÍA INTERNA. Para demostrar el cumplimiento de la definición de AUDITORÍA INTERNA, el Código de Ética y las Normas, los resultados de las evaluaciones periódicas internas y externas se comunican al finalizar tales evaluaciones, y los resultados de la vigilancia continua se comunican al menos anualmente. Los resultados incluyen la evaluación del evaluador o equipo de evaluación con respecto al grado de cumplimiento.”

Por lo tanto, el resultado de implementar un PAMC genera reportes que deben ser socializados ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, cada vez que se produzcan.

³⁶ The Institute of Internal Auditors. (2017). Estándares internacionales para la práctica profesional de la auditoría interna. Lake Mary, Florida. Recuperado de <https://na.theiia.org/translations/PublicDocuments/IPPF-Standards-2017-Spanish.pdf>

El informe debe contener, como mínimo y sin limitarse a ello:

1. El (los) objetivo(s) del PAMC.
2. El alcance y la frecuencia de la autoevaluación periódica.
3. Las conclusiones de los evaluadores.
4. El plan de mejoramiento derivado y los resultados de seguimiento.
5. Seguimiento de evaluaciones anteriores y los hitos conseguidos.

Elementos que sirven para demostrar el compromiso con la mejora continua y que se pueden incluir como parte del informe de resultados son:

- Lo asuntos de retroalimentación y satisfacción de los usuarios y clientes de AUDITORÍA INTERNA y otras partes interesadas.
- Revisiones de indicadores o mediciones clave de desempeño de la AUDITORÍA INTERNA (KPIs, por sus siglas en inglés).
- Informes y presentaciones sobre los resultados de la supervisión continúa realizada en las actividades de la AUDITORÍA INTERNA.
- Documentación de respaldo de la evaluación periódica realizada por el personal responsable del equipo de AUDITORÍA INTERNA, incluyendo el alcance de la revisión y la propuesta de plan para enfocar el trabajo, los papeles de trabajo y los informes.
- Informes de revisión de supervisores, que identifiquen debilidades o áreas que necesiten mejorar.
- Planes de acción correctivos para implementar las mejoras.
- Acciones correctivas formuladas e implementadas para mejorar la conformidad con las Normas internacionales de auditoría, la eficiencia y la eficacia de la actividad de AUDITORÍA INTERNA.
- Informes y presentaciones al Jefe de Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces, sobre los resultados de la autoevaluación periódica o evaluación realizada por parte de otras personas, respecto de las actividades de la AUDITORÍA INTERNA.

Marco aplicable a esta actividad:

Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna

1300 – Programa de aseguramiento y mejora de la calidad.

1310 – Requisitos del programa de aseguramiento y mejora de la calidad

1311 – Evaluaciones internas

1312 - Evaluaciones externas

1320 – Informe sobre el programa de aseguramiento y mejora de la calidad

5. ANEXO No. 1

RELACIÓN DE LOS TRABAJOS DE ASEGURAMIENTO (SEGUIMIENTOS Y AUDITORIA INTERNA) Y REPORTES QUE CORRESPONDE REALIZAR A LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO O QUIÉN HAGA SUS VECES, EN EL DISTRITO CAPITAL.

INFORME	NORMATIVIDAD	PERIODICIDAD	METODOLOGÍA	DESTINATARIO
Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía (PAAC)	Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011; Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto Nacional 1081 de 2015; Decreto Nacional 124 de 2016, el cual adopta el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2".	Cuatrimestral con fechas de publicación los diez primeros días hábiles de enero, mayo y septiembre.	Los parámetros están establecidos en el documento "Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - Versión 2", pero la Entidad puede profundizar de ser requerido. El seguimiento a la estrategia de racionalización de trámites (segundo componente del PAAC) se debe realizar en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT), de conformidad con lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	La ciudadanía (publicación obligatoria en página web). Departamento Administrativo de la Función Pública (SUIT). Secretaria de Despacho - todos los procesos y/o dependencias. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

INFORME	NORMATIVIDAD	PERIODICIDAD	METODOLOGÍA	DESTINATARIO
Informe de seguimiento y recomendaciones orientadas al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo a cargo de la entidad	Artículo 3 del Decreto Distrital 215 de 2017.	Trimestral con fechas de corte (C) y presentación (P) así: (C) 31 de diciembre - (P) 31 de enero (C) 30 de marzo - (P) 30 de abril. (C) 30 de junio - (P) 31 de julio (C) 30 de septiembre - (P) 31 de octubre	Lineamientos de la Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. (Dirección Distrital de Desarrollo Institucional).	Secretaría General de la Alcaldía Mayor de Bogotá D. C. y se debe presentar el informe al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
Informe de la Oficina de Control Interno de la vigencia 2018 (CBN-1038)	Resolución Reglamentaria 11 de 2014 de la Contraloría de Bogotá, modificada por la Resolución Reglamentaria 23 de 2016. Anexo F "Asociación de formatos y documentos electrónicos por sujeto y sector".	Anual con fecha de corte 31 de diciembre y fecha de presentación el décimo primer día hábil del mes de febrero.	Es un documento .pdf que debe estar firmado electrónicamente, de conformidad con lo establecido por la Contraloría de Bogotá. No se establecen más parámetros para su presentación.	Contraloría de Bogotá Representante legal
Informe de Seguimiento al Plan de Mejoramiento 2018 (CB-402SA)	Resolución Reglamentaria 11 de 2014 de la Contraloría de Bogotá, modificada por la Resolución Reglamentaria 23 de 2016. Anexo F "Asociación de formatos y documentos electrónicos por sujeto y sector". Resolución Reglamentaria 012 de 2018.	Anual con fecha de corte 31 de diciembre y fecha de presentación el décimo primer día hábil del mes de febrero.	Determinada por la Contraloría de Bogotá - archivo .str de conformidad con lo generado en el STORM	Contraloría de Bogotá Representante legal Todas las dependencias de la entidad

INFORME	NORMATIVIDAD	PERIODICIDAD	METODOLOGÍA	DESTINATARIO
Informe de Evaluación Anual del Control Interno Contable vigencia 2017 (CBN-1019)	Normatividad: Resolución Reglamentaria 11 de 2014 de la Contraloría de Bogotá, modificada por la Resolución Reglamentaria 23 de 2016. Anexo F "Asociación de formatos y documentos electrónicos por sujeto y sector". Resolución 193 de 2016, de la Contaduría General de la Nación	Anual con fecha de corte 31 de diciembre y fecha de presentación de conformidad con las fechas establecidas por cada uno de los destinatarios.	Determinada por la Contaduría General de la Nación. Para las entidades del sector central, la Veeduría Distrital da indicaciones adicionales.	Contraloría de Bogotá Veeduría Distrital Secretaría Distrital de Hacienda a través de Bogotá Consolidada Contaduría General de la Nación
Informe de Evaluación Institucional de Gestión por Dependencias	Artículo 39 de la Ley 909 de 2004.	Anual, en concordancia con la evaluación del desempeño que debe realizarse a más tardar el 15 de febrero de cada vigencia, por lo que debe ser entregada a más tardar los primeros cinco días hábiles de febrero.	Determinada por la Entidad, con base en las directrices de la Comisión Nacional del Servicio Civil, el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Consejo Asesor en materia de Control Interno.	Dependencias de la Entidad
Informe de seguimiento a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG)	Artículo 2.2.22.3.10 del Decreto Nacional 1499 de 2017. Teniendo en cuenta que el Decreto Distrital 591 de 2018 establece que el MIPG es el marco de referencia para el ajuste del diseño, implementación y la mejora del SIG, este informe aplica para dar cumplimiento al Artículo 4 del Decreto Distrital 215 de 2017.	De conformidad con las instrucciones del Departamento Administrativo de la Función Pública (una vez al año).	Determinada por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en coordinación con el Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional – FURAG	Comité Institucional de Gestión y Desempeño Comité Institucional de Coordinación de Control Interno Representante legal Dependencias de la entidad

INFORME	NORMATIVIDAD	PERIODICIDAD	METODOLOGÍA	DESTINATARIO
Informe Pormenorizado de Control Interno	Artículo 9 de la Ley 1474 de 2011	Cuatrimestral según norma, pero ésta no determina fechas de corte o publicación. De conformidad con la Circular 016 de 2017 de la Veeduría Distrital los períodos de evaluación y fechas de publicación son las siguientes: 01 de noviembre vigencia anterior al 28 de febrero vigencia actual - 12 de marzo. 01 de marzo al 30 de junio de la vigencia actual - 12 de julio. 01 de julio al 31 de octubre de la vigencia actual - 12 de noviembre.	No está establecida, aunque el DAFP emitió recomendaciones con ocasión de la actualización del MIPG.	Publicación obligatoria en la página web de la entidad. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno por lo menos una vez al año.
Informe sobre quejas, sugerencias y reclamos	Normatividad: Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011.	Semestral, con cortes 30 de junio y 31 de diciembre. No se especifica fechas límite de presentación	No se tiene una metodología establecida.	Representante legal Dependencias de la entidad Es importante publicarlo en página web.
Informe de seguimiento a la verificación, recomendaciones y resultados sobre el cumplimiento de las normas en materia de Derechos de Autor sobre software	Directivas presidenciales 01 de 1999 y 02 de 2002; Circular 17 de 2011 de la Dirección Nacional de Derechos de Autor.	Anual con fecha de presentación desde el primer día hábil del mes de enero de cada año hasta el tercer viernes del mes de marzo.	Lineamientos de la Dirección Nacional de Derechos de Autor.	Dirección Nacional de Derechos de Autor del Ministerio del Interior y de Justicia.

INFORME	NORMATIVIDAD	PERIODICIDAD	METODOLOGÍA	DESTINATARIO
Informe de seguimiento a las medidas de Austeridad del Gasto.	Artículo 1º del Decreto Nacional 984 de 2012.	Trimestral, no se especifica fecha de presentación.	No tiene metodología establecida.	Representante legal Dependencias de la entidad
Informe de cumplimiento a directrices para prevenir conductas irregulares relacionadas con incumplimiento de manuales de funciones y de procedimientos y pérdida de elementos y documentos públicos	Directiva 003 de 2013 de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Establece que se debe incluir en el PAA el seguimiento al manejo y protección de los bienes y documentos de las entidades, y a la aplicación del manual de funciones y procedimientos, que son aspectos que se pueden revisar en los diferentes seguimientos realizados desde la OCI (especialmente, PQRS, riesgos, SIG o MIPG, y planes de mejoramiento).	Cada seis meses el 15 de mayo y el 15 de noviembre.	Lineamientos de la Secretaría Jurídica Distrital (Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios). Se debe entregar de manera conjunta entre la Subsecretaría de Gestión Corporativa y la Oficina de Control Interno (firman los dos dependencias), pero consolida la Subsecretaría de Gestión Corporativa, que se encarga de solicitar la información a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera y a la Dirección de Talento Humano.	Dirección Distrital de Asuntos Disciplinarios de la Secretaría Jurídica Distrital.

Nota: La realización de trabajos de aseguramiento reglamentarios o reportes normativos puede incorporar o integrarse con la verificación de las unidades auditables priorizadas por otros parámetros o criterios, minimizando con ello agotamiento administrativo por exceso de auditoría y optimizando los recursos del equipo de la Oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría Interna o quien haga sus veces.

6. ANEXO No. 2

ACTIVIDADES SUGERIDAS PARA LA EVALUACIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES DURANTE LA FASE DE EJECUCIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA

Paso 3. Valoración del diseño y ejecución del control

Aunque este paso es el que se realiza durante el desarrollo de la fase de ejecución de auditoría, una vez se han aplicado las pruebas de auditoría sobre las muestras definidas según el alcance descrito en el Programa de Auditoría.

Dado el enfoque en riesgos que se sugiere para la elaboración del Programa, conviene precisar que la valoración del diseño y ejecución del control tendrá que realizarse durante la fase de ejecución con el fin de determinar si los mismos se ejecutan o no, de tal forma que partiendo de la evaluación del diseño en la fase de planeación, sea posible al término de la fase de ejecución, determinar la solidez individual del control y la solidez del conjunto de controles, para los casos en que exista más de un control asociado al riesgo.

De acuerdo a la Guía de Administración del Riesgo y Diseño de Controles (DAFP, 2018, p.p. 36 a 67), el análisis del riesgo y evaluación de los controles implica:

i) Evaluación del Diseño del Control

El resultado de cada variable de diseño, a excepción de la evidencia, afecta la calificación del diseño del control, ya que deben cumplirse todas las variables para que un control se evalúe como bien diseñado. Según el DAFP³⁷, el siguiente es el peso de cada uno de los criterios a evaluar en el diseño de control:

³⁷ Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles (DAFP, 2018)

CRITERIO DE EVALUACIÓN	OPCIÓN DE RESPUESTA	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
1.1 Asignación del responsable	Asignado	15
	No Asignado	0
1.2 Segregación y autoridad del responsable	Adecuado	15
	Inadecuado	0
2. Periodicidad	Oportuna	15
	Inoportuna	0
3. Propósito	Prevenir	15
	Detectar	10
	No es un control	0
4. Cómo se realiza la actividad de control	Confiable	15
	No confiable	0
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Se investigan y resuelven oportunamente	15
	No se investigan y resuelven oportunamente	0
6. Evidencia de la ejecución del control	Completa	10
	Incompleta	15
	No existe	0

Fuente: Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles (DAFP, 2018, p. 61)

El resultado final del Diseño del Control puede calificarse de acuerdo a la siguiente tabla:

Tabla 3. Posibles resultados de la evaluación del Diseño del Control

RANGO CALIFICACIÓN DEL DISEÑO	RESULTADO
	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
Fuerte	Calificación entre 96 y 100
Moderado	Calificación entre 86 y 95
Débil	Calificación entre 0 y 85

Fuente: Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles (DAFP, 2018, p. 62)

ii) Ejecución del Control

En esta actividad también es necesario describir las situaciones que se ejecutan y difieren de lo establecido en procedimientos y/o controles de acuerdo a los resultados de auditoría.

Indica la Guía: "Aunque un control esté bien diseñado, este debe ejecutarse de manera consistente, de tal forma que se pueda mitigar el riesgo. No basta solo con tener controles bien diseñados, debe asegurarse por parte de la primera línea de defensa que el control se ejecute. Al momento de determinar si el control se ejecuta, inicialmente, el responsable del proceso debe llevar a cabo una Confirmación, **posteriormente se confirma con las actividades de Evaluación realizadas por auditoría interna o control interno.**" (DAFP, 2018, p. 62)

El resultado de la evaluación efectuada en la ejecución del control puede ser:

RANGO CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	RESULTADO PESO DE LA EJECUCIÓN CONTROL
Fuerte	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.
Moderado	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.
Débil	El control no se ejecuta por parte del responsable.

Fuente: Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles (DAFP, 2018, p. 62)

iii) Solidez Individual del Control

Ahora bien, con la combinación del resultado obtenido en la evaluación del Diseño del Control y de la Ejecución del Control que fue auditado respecto a un riesgo determinado en el alcance de auditoría, es posible obtener los siguientes resultados:

PESO DEL DISEÑO DE CADA CONTROL	PESO DE LA EJECUCIÓN DE CADA CONTROL	SOLIDEZ INDIVIDUAL DE CADA CONTROL	DEBE ESTABLECERSE ACCIONES PARA FORTALECER EL CONTROL
		FUERTE: 100, MODERADO: 50, DÉBIL: 0	SÍ / NO
Fuerte: calificación entre 96 y 100	fuerte (siempre se ejecuta)	fuerte + fuerte = fuerte	No
	moderado (algunas veces)	fuerte + moderado = moderado	Sí
	débil (no se ejecuta)	fuerte + débil = débil	Sí
Moderado: calificación entre 86 y 95	fuerte (siempre se ejecuta)	moderado + fuerte = moderado	Sí
	moderado (algunas veces)	moderado + moderado = moderado	Sí
	débil (no se ejecuta)	moderado + débil = débil	Sí
Débil: calificación entre 0 y 85	fuerte (siempre se ejecuta)	débil + fuerte = débil	Sí
	moderado (algunas veces)	débil + moderado = débil	Sí
	débil (no se ejecuta)	débil + débil = débil	Sí

Fuente: Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles (DAFP, 2018, p. 63)

iv) Solidez del Conjunto de Controles

Cuando se evalúan dos o más controles asociados a cada causa del riesgo analizado en auditoría, debe determinarse la solidez del conjunto de controles, con el fin de llegar al resultado que permitirá calificar el riesgo residual.

Aquí es importante resaltar, que se recomienda el análisis de máximo 2 controles por cada causa del riesgo analizado, esto con el fin de enfocar el trabajo de auditoría en aquellos controles más relevantes o claves para mitigar la raíz del riesgo inherente.

Gráficamente puede visualizarse así:

Gráfico 3. Ejemplo: Solidez Conjunto de Controles

Riesgos	Causas y Fallas	Controles	Diseño del Control	Ejecución del Control	Solidez Individual	Solidez Conjunto
Riesgos	CAUSA 1	CONTROL 1	Fuerte	Fuerte	Fuerte	¿Cómo evaluamos la solidez del conjunto de los controles?
		CONTROL 2	Fuerte	Moderado	Moderado	
	CAUSA 2	CONTROL 3	Débil	Fuerte	Débil	

Y los posibles resultados de la valoración del conjunto de controles, pueden ser:

CALIFICACIÓN DE LA SOLIDEZ CONJUNTO CONTROLES	
Fuerte	El promedio de la solidez individual de cada control al sumarlos y ponderarlos es igual a 100.
Moderado	El promedio de la solidez individual de cada control al sumarlos y ponderarlos está entre 50 y 99.
Débil	El promedio de la solidez individual de cada control al sumarlos y ponderarlos es menor a 50.

Fuente: Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles (DAFP, 2018, p. 64)

v) Calificación del Riesgo Residual

Una vez determinada la Solidez Individual y en Conjunto de los Controles, se define si estos ayudan a disminuir la probabilidad e impacto del RIESGO INHERENTE analizado, de forma directa, indirecta o si no la disminuye.

De esta forma se identifica el desplazamiento del riesgo inherente en la zona de calor del mapa de riesgos para obtener el nivel de riesgo residual. Finalmente, se presentan los resultados de la auditoría o el título del hallazgo de auditoría que queda en el Informe Final de Auditoría.

SOLIDEZ DEL CONJUNTO DE CONTROLES	CONTROLES AYUDAN A DISMINUIR PROBABILIDAD	CONTROLES AYUDAN A DISMINUIR IMPACTO	# COLUMNAS EN MATRIZ DE RIESGO QUE DESPLAZA PROBABILIDAD	# COLUMNAS EN MATRIZ DE RIESGO QUE DESPLAZA IMPACTO
fuerte	directamente	directamente	2	2
fuerte	directamente	indirectamente	2	1
fuerte	directamente	no disminuye	2	0
fuerte	no disminuye	directamente	0	2
moderado	directamente	directamente	1	1
moderado	directamente	indirectamente	1	0
moderado	directamente	no disminuye	1	0
moderado	no disminuye	directamente	0	1

Fuente: Guía de Administración del Riesgo y el Diseño de Controles (DAFP, 2018, p. 66)

7. REFERENCIAS NORMATIVAS Y BIBLIOGRÁFICAS

CGR. (2017). *Guía de Auditoría Financiera GAP en el marco de las Normas de Auditoría para Entidades Fiscalizadoras Superiores ISSAUDITORÍA INTERNA*. Recuperado de <https://www.contraloria.gov.co/documents/20181/694781/0.+Gu%C3%ADa+de+Auditor%C3%ADa+Financiera.pdf/303b8189-820a-4e05-869f-fa7de6ef4101?version=1.0>

DAFP. (2018). *Guía de auditoría para entidades públicas*. Bogotá. Recuperado de <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Gu%C3%ADa+de+Auditor%C3%ADa+para+Entidades+P%C3%ABlicas+-+Versi%C3%B3n+3+-+Mayo+2018.pdf/44d508d1-0026-56ac-98da-36e43d37e9f5?download=true>

DAFP. (2018). *Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*. Bogotá. Recuperado de <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Gu%C3%ADa+para+la+administraci%C3%B3n+del+riesgo+y+el+dise%C3%B1o+de+controles+en+entidades+p%C3%ABlicas+-+Riesgos+de+gesti%C3%B3n%2C+corrupci%C3%B3n+y+seguridad+digital+-+Versi%C3%B3n+4+-+Octubr>

DAFP. (2018). *Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces*. Bogotá. Recuperado de <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Gu%C3%ADa+rol+de+las+unidades+u+oficinas+de+control+interno%2C+auditor%C3%ADa+interna+o+quien+haga+sus+veces+-+Diciembre+de+2018.pdf/8d82ac25-6e28-496f-cac8-f8bea6278f13?t=1545071699072&download=t>

DAFP. (2018). *Manual Operativo Sistema de Gestión Modelo Integrado de Planeación y Gestión*. Bogotá. Recuperado de <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

DAFP. GUÍA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Conflictos de interés de servidores públicos. Febrero de 2018.

Decreto Nacional 302 de 2015. Por el cual se reglamenta la Ley 1314 de 2009 sobre el marco técnico normativo para las normas de aseguramiento de la información.

Decreto Ley 019 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Decreto Nacional 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.

Decreto Distrital 215 de 2017. Por el cual se definen criterios para la generación, presentación y seguimiento de reportes del Plan Anual de Auditoría, y se dictan otras disposiciones.

Decreto Nacional 338 de 2019. Por el cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Control Interno y se crea la Red Anticorrupción

Documento Técnico N° 101 denominado "Conceptos Básicos de un Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad para la Auditoría Interna del Sector Público". Diciembre, 2017, Con nota: Registro de Propiedad Intelectual. Inscripción N° A-285973, año 2017. Santiago de Chile. Se autoriza la reproducción parcial de esta obra, a condición de que se cite su fuente, título y autoría.

DOCUMENTO TÉCNICO N° 63. Plan Anual de auditorías. Versión 0.2, Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno de Chile. Recuperado de <http://www.auditoriainternadegobierno.gob.cl/la-auditoria-interna/documentos-tecnicos-del-miaig/>

GTAG 11- The IIA Global. Developing the IT Audit Plan.

ICONTEC INTERNACIONAL. NTC ISO 31000:2016 Gestión del riesgo

Handbook of International Quality Control, Auditing, Review, Other Assurance and Related Services Pronouncements. Recuperado de <https://www.ifac.org/publications-resources/2018-handbook-international-quality-control-auditing-review-other-assurance>

LEY 87 DE 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.

SDP. (2016). Agente generador del riesgo. Recuperado de <http://www.sdp.gov.co/transparencia/informacion-interes/glosario/agente-generador-del-riesgo>

The Institute of Internal Auditors. (2017). *Estándares internacionales para la práctica profesional de la auditoría interna*. Lake Mary, Florida. Recuperado de <https://na.theiia.org/translations/PublicDocuments/IPPF-Standards-2017-Spanish.pdf>

Alcaldía de Bogotá



@sgeneralbogota



/SgeneralBogota

www.secretariageneral.gov.co