

**BORRADOR**

# GUÍA DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS PARA ENTIDADES PÚBLICAS

Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

VERSIÓN 5  
Noviembre de 2025

**Mariela del Socorro Barragán Beltrán**

Directora

*Equipo de Trabajo*

**Luz Daifenis Arango Rivera**

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Iván Arturo Márquez Rincón

Myrian Cubillos

**Andrea Camila Garrido**

Presidenta - Directora Ejecutiva IIA Colombia



**Función Pública**



**DEPARTAMENTO  
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN  
PÚBLICA**



The Institute of  
**Internal Auditors**  
Colombia

BORRADOR

## Equipo de Trabajo Invitado

*Héctor Fabio Rodríguez Devía*

*Experto G3 07 Vicepresidencia de Planeación, Riesgos y Entorno  
– Agencia Nacional de Infraestructura*

*Claudia Patricia Quintero Cometa*

*Jefe de Oficina de Control - Subred Integrada de Servicios de  
Salud Suoccidente E.S.E.*

*Johny Gender Navas Flores*

*Jefe Oficina de Control Interno – Artesanías de Colombia*

*Elizabeth González*

*Profesional Auditoría – Dirección Corporativa Control Interno –  
Empresas Públicas de Medellín EPM*

*Norma Lucia Ávila Quintero*

*Jefe Oficina de Control Interno – Departamento Administrativo de  
la Presidencia de la Republica*

*Carmen Elena Bernal Andrade*

*Jefe Oficina de Control Interno – Agencia para la Reinserción  
y la Normalización*

*Angela Monica Castro Mora*

*Jefe Oficina de Control Interno – Ministerio de Comercio, Industria  
y Turismo*

*Rosalba Guzman Guzmán*

*Profesional Especializado 2028 grado 21 Oficina de Contro  
Interno - Superintendencia de Subsidio Familiar*

*Adriana María Ocampo Loaiza*

*Jefe Oficina de Control Interno – Instituto de Hidrología  
Meteorología y Estudios Ambientales - IDEAM*

*María del Pilar Lugo Gonzalez*

*Yanira Villamil Suzunaga*

*Jefe Oficina de Control Interno – Instituto Colombiano de  
Bienestar Familiar ICBF*

*Flor Alicia Rojas*

*Profesional especializado grado 24 Oficina de Control Interno –  
Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF*

*Martha Cecilia Mora Correa*

*Jefe Oficina de Control Interno – Caja Promotora de Vivienda  
Militar y de Policía*

## Control de Cambios al Documento

Versión	Observación
Versión 1 Septiembre de 2013	Creación Documento
Versión 2 Septiembre de 2015	Se mantiene estructura conceptual. Mejora visual de los contenidos, ajustes de color, imagen y diseño.
Versión 3 Mayo de 2018	Se mantiene estructura conceptual. Actualización en la caja de herramientas
Versión 4 Julio de 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se asocian las normas internacionales de auditoría en todas las fases del proceso auditor.</li> <li>2. En cada una de las fases para la realización de las auditorías se amplían los contenidos en cuanto a lineamientos y herramientas para el desarrollo de cada fase.</li> <li>3. Se incluye el análisis de las unidades auditables, la conformación y priorización del universo de auditoría.</li> <li>4. Se define tabla de criterios de priorización frente al universo de auditoría con un ejemplo aplicado.</li> <li>5. Se incluye tabla para cálculo de rotación de las auditorias</li> <li>6. Se incluye ejemplo de un programa de trabajo para una auditoria.</li> <li>7. Se profundiza en las actividades relacionadas con la comunicación de resultados.</li> <li>8. Se incluyen lineamientos relacionados con el enfoque de la evaluación jefe de control interno o quien hace sus veces frente al control interno contable.</li> <li>9. Se incluye un glosario de términos.</li> <li>10. Se fortalece la caja de herramientas.</li> </ol>

Versión 5  
2025

1. Se reconfigura la estructura de capítulos, teniendo en cuenta los Dominios establecidos en las Normas Internacionales de Auditoría actualizadas por el Instituto de Auditores (IIA Global), las cuales entraron en vigor en enero de 2025.
2. En concordancia con la actualización de las normas, se proponen nuevas herramientas de aplicación que conforman la caja de herramientas.

BORRADOR

## TABLA DE CONTENIDO

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I - MARCOS DE REFERENCIA RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO Y EL MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE AUDITORÍA INTERNA .....</b>	<b>15</b>
1.1.    MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO (MECI) – DIMENSIÓN 7 EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG).....	15
1.2.    ROL DEL AUDITOR INTERNO EN LAS ENTIDADES DEL ESTADO COLOMBIANO.....	21
1.3.    MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA DE AUDITORÍA INTERNA DEL INSTITUTO DE AUDITORES (IIA GLOBAL).....	21
<b>CAPÍTULO II - PROPÓSITO DE LA AUDITORÍA INTERNA .....</b>	<b>28</b>
<b>CAPÍTULO III - ÉTICA Y PROFESIONALIDAD EN LA FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA .....</b>	<b>32</b>
3.1.    DEMOSTRAR INTEGRIDAD: LOS AUDITORES INTERNOS DEMUESTRAN INTEGRIDAD EN SU TRABAJO Y COMPORTAMIENTO .....	34
3.2.    MANTENER LA OBJETIVIDAD: LOS AUDITORES INTERNOS MANTIENEN UNA ACTITUD IMPARCIAL Y LIBRE DE SESGO CUANDO LLEVAN A CABO LOS SERVICIOS DE AUDITORÍA INTERNA Y TOMAN DECISIONES. ....	38
3.3.    DEMOSTRAR LA COMPETENCIA: LOS AUDITORES INTERNOS APLICAN SUS CONOCIMIENTOS, APTITUDES Y HABILIDADES PARA CUMPLIR SUS ROLES Y RESPONSABILIDADES DE FORMA EXITOSA. ....	42
3.4.    EJERCER EL DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL: LOS AUDITORES INTERNOS APLICAN EL DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL CUANDO PLANIFICAN Y DESEMPEÑAN LOS SERVICIOS DE AUDITORÍA INTERNA .....	46
3.5.    MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD: LOS AUDITORES INTERNOS UTILIZAN Y PROTEGEN LA INFORMACIÓN DE MANERA ADECUADA. ....	49
<b>CAPÍTULO IV - GOBIERNO DE LA FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA .....</b>	<b>57</b>
4.1.    EL MANDATO DE AUDITORÍA INTERNA .....	60
4.1.1. <i>Posición dentro de la entidad</i> .....	63
4.1.2. <i>Relaciones con el Comité Institucional de Auditoría</i> .....	64
4.1.3. <i>Autoridad</i> .....	64
4.1.4. <i>Responsabilidades</i> .....	65
4.1.5. <i>Alcance de la función de auditoría interna y tipo de servicios</i> .....	66
4.2.    EL ESTATUTO DE AUDITORÍA .....	67
4.3.    APOYO ESTRATÉGICO A LA FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA .....	69

4.4.	INDEPENDENCIA DENTRO DE LA ENTIDAD.....	70
<b>CAPÍTULO V - GESTIÓN DE LA FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA.....</b>		<b>81</b>
5.1.	COMPRESIÓN DE LOS PROCESOS DE GOBIERNO, GESTIÓN DE RIESGOS Y CONTROL INSTITUCIONALES	82
5.2.	FORMULACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE AUDITORÍA INTERNA .....	83
5.3.	FORMULACIÓN METODOLÓGICA DE LA FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA.....	84
5.4.	FASE 1. PLANEACIÓN GENERAL DE LA AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS.....	87
	<i>Paso 1: Conocimiento y entendimiento de la entidad objeto de auditoría .....</i>	<i>88</i>
	<i>Paso 2: Identificación y conformación de las unidades auditables (universo de auditoría).....</i>	<i>89</i>
	<i>Paso 3: Identificación y definición de los criterios de priorización.....</i>	<i>90</i>
	<i>Paso 4: Determinación del ciclo de rotación de las auditorías .....</i>	<i>97</i>
	<i>Paso 5: Análisis de la disponibilidad de recursos para el despliegue de la estrategia de la función de la auditoría interna .....</i>	<i>98</i>
	<i>Paso 6: Formulación del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos .....</i>	<i>102</i>
5.5.	EVALUACIÓN DE CALIDAD Y MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO.....	106
5.5.1.	<i>Evaluación interna de calidad .....</i>	<i>111</i>
5.5.2.	<i>Evaluación externa de calidad .....</i>	<i>112</i>
5.5.3.	<i>Medición del desempeño .....</i>	<i>113</i>
5.5.4.	<i>Supervisión y mejora del desempeño en los trabajos de auditoría interna.....</i>	<i>113</i>
<b>CAPÍTULO VI - DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS DE AUDITORÍA INTERNA .....</b>		<b>118</b>
	FASE 2: PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS.....	121
	6.1.1. <i>Entendimiento/conocimiento detallado de la unidad auditable .....</i>	<i>125</i>
	6.1.2. <i>Evaluación de riesgos y controles (en su fase de diseño): .....</i>	<i>132</i>
	6.1.3. <i>Formulación de la planeación específica de la auditoría interna basada en riesgos o carta de compromiso .....</i>	<i>135</i>
	6.1.4. <i>Formulación del programa de trabajo: .....</i>	<i>139</i>
	FASE 3: EJECUCIÓN (DESEMPEÑO) DE LA AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS.....	147
	6.2.1. <i>Reunión de inicio o apertura .....</i>	<i>149</i>
	6.2.2. <i>Solicitud y recopilación de información .....</i>	<i>150</i>
	6.2.3. <i>Análisis y evaluación de la información .....</i>	<i>156</i>
	6.2.4. <i>Análisis, evaluación y documentación de los hallazgos de auditoría. ....</i>	<i>173</i>
	FASE 4: COMUNICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS .....	177
	6.3.1. <i>Reuniones preliminares o previas .....</i>	<i>177</i>

6.3.2. Informe de auditoría.....	178
FASE 5: SEGUIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO .....	184
<b>ANEXOS .....</b>	<b>185</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>187</b>

BORRADOR

<b>TABLA 1.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA HONESTIDAD Y VALENTÍA PROFESIONAL. .....	36
<b>TABLA 2.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LAS EXPECTATIVAS ÉTICAS DE LA ORGANIZACIÓN .....	37
<b>TABLA 3.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO LEGAL Y ÉTICO .....	37
<b>TABLA 4.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA OBJETIVIDAD INDIVIDUAL.....	40
<b>TABLA 5.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA SALVAGUARDA DE LA OBJETIVIDAD.....	40
<b>TABLA 6.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA DECLARATORIA DE IMPEDIMENTOS A LA OBJETIVIDAD .....	41
<b>TABLA 7.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA DEMOSTRACIÓN DE COMPETENCIA.....	44
<b>TABLA 8.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON EL DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO.....	45
<b>TABLA 9.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA CONFORMIDAD AL MARCO REGULATORIO Y PRACTICO DE LA FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA EN EL ESTADO COLOMBIANO. ....	47
<b>TABLA 10.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON EL DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL.....	48
<b>TABLA 11.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON EL ESCEPTICISMO PROFESIONAL.....	48
<b>TABLA 12.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON EL USO DE INFORMACIÓN .....	54
<b>TABLA 13.</b> EXPECTATIVAS DE COMPORTAMIENTOS RELACIONADOS CON LA PROTECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	55
<b>TABLA 14.</b> ANÁLISIS ANÁLOGO DE ESTRUCTURA DE GOBIERNO EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA COLOMBIANA.....	57
<b>TABLA 15.</b> PRINCIPALES MANDATOS DADOS POR LA NORMATIVIDAD APLICABLE A LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO .....	61
<b>TABLA 16.</b> COMUNICACIÓN ENTRE LA FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA, EL COMITÉ INSTITUCIONAL DE AUDITORÍA Y LA ALTA DIRECCIÓN (MATRIZ DE COMUNICACIONES) .....	76
<b>TABLA 17.</b> CONDICIONES ESENCIALES PARA GARANTIZAR LA EFICACIA DE LA FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA.....	78
<b>TABLA 18.</b> MATRIZ DE ANÁLISIS DE CRITICIDAD DEL UNIVERSO DE AUDITORÍA.....	91
<b>TABLA 19.</b> NIVELES DE CRITICIDAD UNIVERSO DE AUDITORÍA.....	96
<b>TABLA 20.</b> EJEMPLO MATRIZ UNIVERSO DE AUDITORÍA Y PRIORIZACIÓN .....	96
<b>TABLA 21.</b> CICLO DE ROTACIÓN DE LAS AUDITORÍAS.....	97
<b>TABLA 22.</b> DETERMINACIÓN PLAN ANUAL DE AUDITORÍA VERSUS RECURSOS.....	99
<b>TABLA 23.</b> EVALUACIONES DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD (PAMC) .....	109
<b>TABLA 24.</b> LISTA DE ATRIBUTOS A EVALUAR EN EL DISEÑO DE CONTROLES.....	134
<b>TABLA 25.</b> EJEMPLO DE SÍMBOLOS Y CONVENCIONES PARA LA DOCUMENTACIÓN DE LAS PRUEBAS DE AUDITORÍA .....	169
<b>TABLA 26.</b> CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS DEL INFORME EJECUTIVO Y DEL INFORME DETALLADO.....	179
<b>TABLA 27.</b> PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE EL INFORME EJECUTIVO Y EL INFORME DETALLADO.....	180

<b>FIGURA 1. ESTRUCTURA MODELO INTEGRADO PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG</b> .....	15
<b>FIGURA 2. ESTRUCTURA DIMENSIÓN 7 CONTROL INTERNO</b> .....	16
<b>FIGURA 3. DESCRIPCIÓN COMPONENTES DIMENSIÓN 7</b> .....	17
<b>FIGURA 4. ESTRUCTURA ESQUEMA DE LÍNEAS DE ASEGURAMIENTO</b> .....	18
<b>FIGURA 5. ESTRUCTURA MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA DE AUDITORÍA INTERNA</b> .....	22
<b>FIGURA 6. EVOLUCIÓN NORMAS INTERNACIONALES</b> .....	23
<b>FIGURA 7. ESTRUCTURA ACTUALIZADA NORMAS INTERNACIONALES AUDITORÍA INTERNA</b> .....	23
<b>FIGURA 8. DESCRIPCIÓN GENERAL DOMINIO I</b> .....	24
<b>FIGURA 9. DESCRIPCIÓN GENERAL DOMINIO II</b> .....	25
<b>FIGURA 10. DESCRIPCIÓN GENERAL DOMINIO III</b> .....	25
<b>FIGURA 11. DESCRIPCIÓN GENERAL DOMINIO IV</b> .....	26
<b>FIGURA 12. DESCRIPCIÓN GENERAL DOMINIO V</b> .....	26
<b>FIGURA 13. DIMENSIONES POR ANALIZAR PARA LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> .....	29
<b>FIGURA 14. NIVELES DE MADUREZ AUDITORÍA INTERNA</b> .....	30
<b>FIGURA 15. FORTALECIMIENTO CAPACIDADES OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> .....	31
<b>FIGURA 16. ESTRUCTURA DOMINIO II PRINCIPIOS Y NORMAS</b> .....	34
<b>FIGURA 17. EJEMPLOS DE INTERFERENCIAS Y LIMITACIONES PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA Y EVALUACIÓN</b> .....	73
<b>FIGURA 18. EJEMPLOS DE SITUACIONES QUE PUEDEN GENERAR IMPEDIMENTOS</b> .....	74
<b>FIGURA 19. FASES PARA LA REALIZACIÓN DE LAS AUDITORÍAS</b> .....	88
<b>FIGURA 20. ASPECTOS POR ANALIZAR PARA CONOCER LA ENTIDAD OBJETO DE AUDITORÍA</b> .....	89
<b>FIGURA 21. COMPONENTES DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS</b> .....	103
<b>FIGURA 22. TEMAS POR INCLUIR EN EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS Y LA PLANEACIÓN GENERAL PARA LA OFICINA DE CONTROL INTERNO</b> .....	105
<b>FIGURA 23. ASPECTOS CLAVES DE LA CALIDAD DE LA FUNCIÓN DE AUDITORÍA INTERNA</b> .....	107
<b>FIGURA 24. ASPECTOS POR DESARROLLAR EN LA PLANEACIÓN DE LA AUDITORÍA</b> .....	120
<b>FIGURA 25. PASOS PARA EL DESARROLLO DE LA FASE PLANEACIÓN</b> .....	122
<b>FIGURA 26. REQUISITOS DE LAS NOGAI™ (2024) EN RELACIÓN CON LA PLANEACIÓN ESPECÍFICA DE LA AUDITORÍA INTERNA</b> .....	136
<b>FIGURA 27. PROCEDIMIENTOS DE AUDITORÍA</b> .....	146
<b>FIGURA 28. REUNIÓN DE INICIO O APERTURA</b> .....	150
<b>FIGURA 29. PRINCIPIOS DE SOLICITUD Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN LA AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS</b> .....	152
<b>FIGURA 30. SOLICITUD DE INFORMACIÓN</b> .....	155
<b>FIGURA 31. DETERMINACIÓN DE LA MUESTRA DE AUDITORÍA</b> .....	160

<b>FIGURA 32.</b> PAPELES DE TRABAJO .....	172
<b>FIGURA 33.</b> ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y DOCUMENTACIÓN DE HALLAZGOS .....	174
<b>FIGURA 34.</b> ATRIBUTOS DE CALIDAD DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS .....	181
<b>FIGURA 35.</b> DESTINATARIOS INFORMES DE AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS .....	182

BORRADOR

## Introducción

El Departamento Administrativo de la Función Pública, como entidad técnica, estratégica y transversal del Gobierno nacional, como rector de la política de control interno en el Estado, pone a disposición la Guía de Auditoría Basada en Riesgos para Entidades Públicas versión 5, con el objetivo de generar lineamientos actualizados para el jefe, asesor, coordinador, auditor o quien haga sus veces<sup>1</sup> en las entidades públicas, los cuales se alinean al Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna, promulgado por el Instituto de Auditores Internos (IIA Global), organismo reconocido mundialmente por establecer estándares, directrices y propone mejores prácticas para los profesionales de auditoría interna.

En este sentido, el esquema aplicado para la actualización se adelanta en armonía con las normas Internacionales y mejores prácticas en materia de auditoría interna, contenidos que permitirán a estas instancias mejorar su ejercicio y generar valor a través de la asesoría y la evaluación independiente que en cumplimiento de sus funciones les corresponde, para que las administraciones en las entidades donde prestan sus servicios puedan garantizar de forma razonable el cumplimiento legal, las metas y objetivos, así como proteger los recursos y el patrimonio público.

En este marco general, en el capítulo I se despliegan los marcos de referencia para su desarrollo, basados en primer lugar, en la política de control interno y su herramienta de operación el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), desarrollada en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) a través de su Dimensión 7; de otro lado, teniendo en cuenta que la base de la actualización se corresponderá con el actual Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna, se precisan su base conceptual y alcances para algunos de sus temas de cara a su implementación en el Sector Público Colombiano. De esta manera, se proporciona a las Oficinas de Control Interno un marco metodológico que les permite apoyar a la administración en la consecución razonable de sus objetivos, en el cumplimiento del marco legal y en la protección del patrimonio público.

---

<sup>1</sup> Estas diferentes denominaciones señaladas en la Ley 87 de 1993 deberán aplicarse acorde con la estructura organizacional de cada entidad pública, por lo que a lo largo del documento se generalizará como Jefe de Control Interno y se asociará al cargo existente que podrá ser profesional, asesor, coordinador o auditor.

En este contexto el Capítulo I presenta los marcos de referencia conceptuales y normativos que sustentan la Guía, destacando su articulación con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, particularmente desde la Dimensión 7 del MIPG, y precisando los elementos esenciales del nuevo Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna y de las Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI™ 2024).

El Capítulo II presenta el propósito, alcance y niveles de madurez de la función de auditoría interna definiendo la razón de ser de la auditoría interna como función estratégica dentro del Estado y explicando su contribución al fortalecimiento del valor público, la integridad, la transparencia y la evaluación de los sistemas de gobierno, control y gestión de riesgos.

El Capítulo III aborda los principios éticos y las expectativas de comportamiento que deben observar los jefes de control interno y sus equipos de trabajo, en coherencia con el Sistema Nacional de Integridad del Estado (**Ley 2016 de 2020**) y lo dispuesto en el Dominio II de las NOGAI™ (2024). Este capítulo incorpora ejemplos aplicación y la evidencia de conformidad del capítulo aportando formatos de adhesión a estos y compromisos éticos.

Por su parte el Capítulo IV profundiza en los elementos esenciales de la gobernanza de la función de auditoría interna, alineados con el Dominio III de las NOGAI™ (2024) y las recientes disposiciones del **Decreto XX de 2025**. Allí entonces se describen las características, condiciones y responsabilidades organizaciones que permiten estructurar, fortalecer y garantizar la independencia, objetividad y eficacia de la función de auditoría interna en el desarrollo de su mandato de forma articulada y armoniosa con el representante legal y la alta dirección, por lo que a su vez se describen una serie de responsabilidades que estos deben asumir para garantizarlas.

El Capítulo V, alineado con el Dominio IV de las NOGAI™ (2024), desarrolla el componente operativo de la función de auditoría interna. A través de este capítulo se orienta al jefe de control interno, como líder del proceso, en la formulación de la estrategia de auditoría en clave con los objetivos estratégicos institucionales, en la construcción metodológica de la función de auditoría interna y en la formulación del Plan Anual de Auditoría, todo esto a partir del entendimiento detallado de los procesos de gobierno, riesgos y control institucionales, pasos metodológicos para la formulación del Plan Anual de Auditoría.

Finalmente, el Capítulo VI desarrolla la metodología práctica para la ejecución de los trabajos de auditoría interna basados en riesgos mediante tres grandes fases:

1. La planeación específica del trabajo de auditoría,
2. La ejecución del trabajo de auditoría y
3. La comunicación de resultados.

Cada fase se describe de manera detallada e incorpora herramientas formatos de referencia y ejemplo de aplicación. Adicionalmente, para la fase de seguimiento al plan de mejoramiento se remite al Anexo Técnico de Gestión Integral de Planes de Mejoramiento.

La Guía está dirigida a jefes, asesores, coordinadores, auditores internos y demás servidores y contratistas que ejerzan la función de auditoría interna en las entidades públicas del país sujeto de la Ley 87 de 1993, los cuerpos directivos de estas entidades y al público en general interesado en esta con el fin de fortalecer la capacidad para generar valor publico a través de servicios de aseguramiento independientes, objetivos y técnicamente fundamentados.

BORRADOR

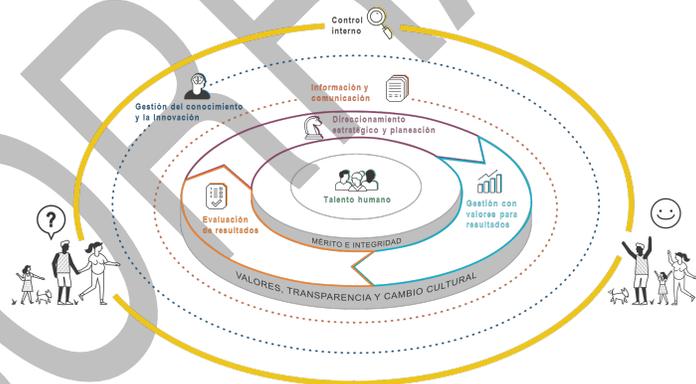
## Capítulo I - Marcos de referencia Relacionados con el Sistema de Control Interno y el Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna

Para poder iniciar con el desarrollo de los contenidos técnicos relacionados con el marco internacional y mejores prácticas para la gestión de los jefes de oficina, asesores, coordinadores o auditores de control interno o quienes hagan sus veces (en adelante jefes de control interno), es necesario considerar el marco legal y metodológico que sustentan el presente instrumento, aspectos que a continuación se explican.

### 1.1. Modelo Estándar de Control Interno (MECI) – Dimensión 7 en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar las actividades de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resolver las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en el servicio (Manual operativo MIPG v4, 2021). MIPG opera a través de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional, como se observa en la figura 1.

**Figura 1.** Estructura Modelo Integrado Planeación y Gestión MIPG



**Fuente:** Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017.

La séptima dimensión de MIPG que desarrolla a la política de control interno, incorpora el Modelo Estándar de Control Interno MECI como la herramienta base para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades. La figura 2 muestra su estructura actual en el marco de MIPG:

**Figura 2. Estructura Dimensión 7 Control Interno**



**Fuente:** Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017

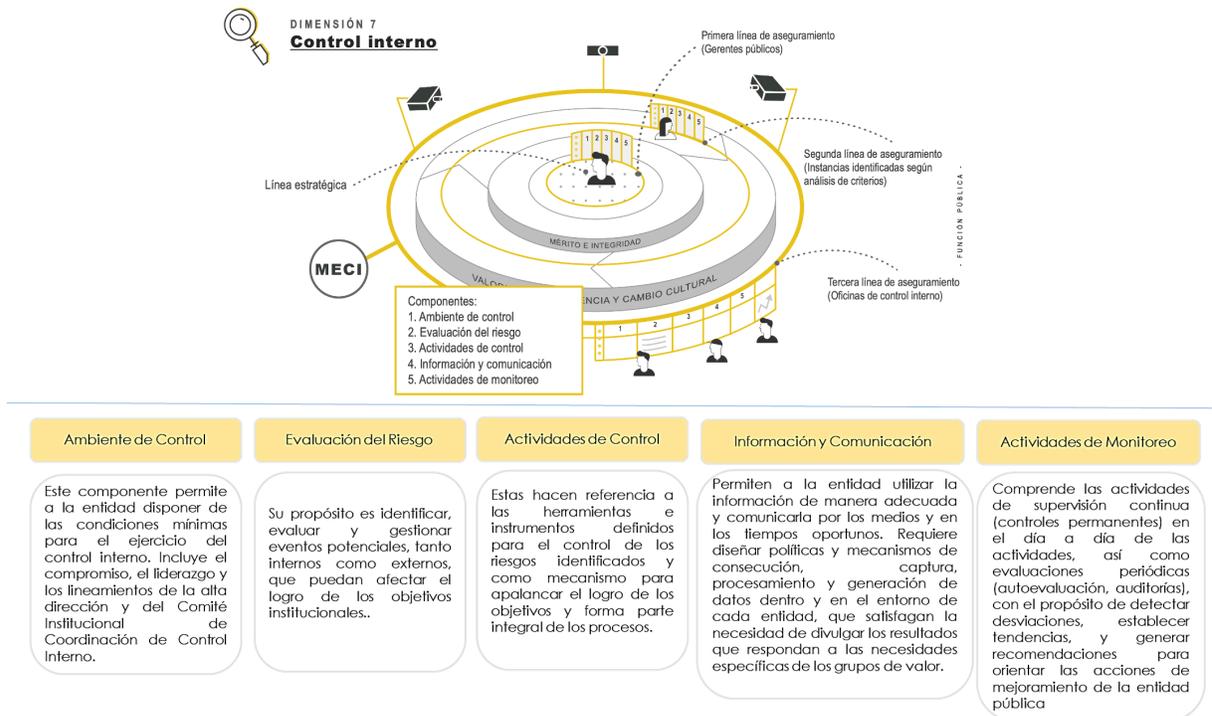
Este modelo se actualiza en el marco de MIPG, bajo dos elementos principales.

- El primero, una estructura de control basada en el esquema de COSO/INTOSAI, compuesta por cinco componentes, descrito en la figura 3.
- El segundo, un esquema de responsabilidades conformado por una línea estratégica y tres líneas de aseguramiento, el cual se adapta a partir del Modelo de las Tres Líneas de Defensa, documento de posición del Instituto de Auditores -IIA Global en su versión 2013, el cual ha sido recientemente actualizado, donde se optimiza su estructura al “centrarse en la contribución de la gestión de riesgos a la obtención de objetivos y la creación de valor, así como en cuestiones de "defensa" y protección del valor” (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, Fundación Latinoamericana de Auditores Internos -FLAI. El modelo de las tres líneas del IIA 2020. p.1), este documento determina que no solamente se protege el valor de la organización mediante la mejora institucional para el logro de los objetivos y metas, sino que también se debe propender por incrementar dicho valor, que para el ámbito de lo público debe traducirse en la mejora a la prestación de servicios a los usuarios, la efectiva protección de los recursos y por ende el impacto en relación con el bienestar y generación de valor público.

Bajo este marco metodológico en materia de control interno, las responsabilidades de la gestión de riesgos y del control están distribuidas en varias áreas y no se limitan a la labor que adelanta el jefe de control interno, de allí que deban ser coordinadas cuidadosamente para asegurar que

los controles operen. La adaptación de este enfoque se presenta en la figura 4. (Manual operativo MIPG v4, 2021, p. 111).

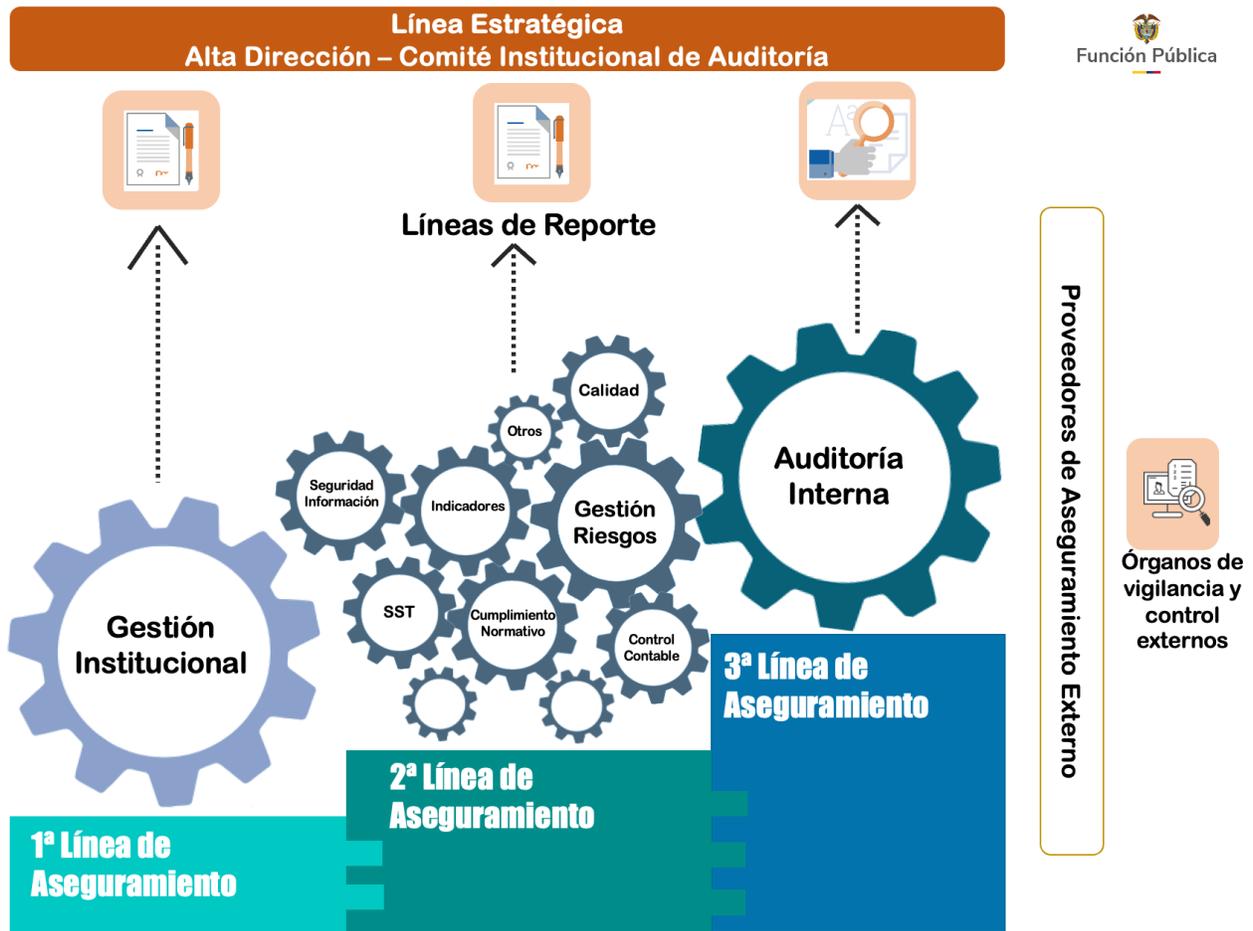
**Figura 3. Descripción componentes dimensión 7**



**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño - Función Pública, 2025

BORRADOR

Figura 4. Estructura esquema de líneas de aseguramiento



Fuente: Adaptado de Instituto de Auditores Internos. *Visión 2020 Desafíos de Auditoría Interna en el horizonte 2020*. Marzo 2015

El anterior esquema se define de la siguiente manera:

- Línea estratégica:** conformada por la Alta Dirección y el Comité Institucional de **Auditoría**. La responsabilidad de esta línea de **aseguramiento** se centra en la emisión, revisión, validación y monitoreo del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad.
- Primera línea:** corresponde a los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones del día a día de la entidad. Se debe precisar que cuando se trate de servidores que ostenten un cargo de responsabilidad (jefe) dentro de la estructura organizacional, se denominan controles de gerencia operativa, ya que son

aplicados por líderes o responsables de proceso. Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

- **Segunda línea:** conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección.

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

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

- Tercera línea: conformada por el **jefe**, asesor, coordinador, auditor o quien haga a sus veces, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de aseguramiento para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea que no se encuentren cubiertos o inadecuadamente cubiertos por la 2ª línea. (Manual operativo MIPG v4, 2021, p. 114).

Entonces, la Línea Estratégica debe definir lineamientos claros frente a la estructura de control, por lo que específicamente a través del componente ambiente de control debe generar los espacios para el análisis y seguimiento de los temas relacionados con el Talento Humano, la Integridad y la Planeación Estratégica, claves para que se cuente con ambiente propicio o favorable al control. De igual forma, a través de los demás componentes del MECI, podrá tomar decisiones basadas en hechos y datos, ya que los miembros de 2ª línea que se identifiquen aportarán información en tiempo real, con evaluaciones en términos de control y riesgos, lo que

facilitará una toma de decisiones que evite situaciones no deseadas para la entidad o bien que se tomen acciones que mitiguen materializaciones del riesgo evidenciadas.

Frente a la 1ª línea, se trata de la primera línea de prevención, la cual está a cargo de cada servidor público de la entidad, en desarrollo de las actividades y deberes funcionales del día a día (autocontrol). Esta línea es la responsable directa de la **naturaleza preventiva del Sistema de Control Interno a través de la** identificación, valoración y gestión (prevención y mitigación) de los riesgos, acorde con ámbito y alcance del proceso (s) que exista (n) dentro de la respectiva entidad.

En cuanto a la 2ª línea, lleva a cabo autoevaluación permanente de las actividades llevadas a cabo por la 1ª línea, por lo que su objetivo principal es asegurar que la misma esté diseñada y opere de manera efectiva. En desarrollo de estas actividades de seguimiento, las funciones de la segunda línea informan a la Alta Dirección y/o son parte de la Alta Dirección y generan información clave para la toma de decisiones en tiempos diferenciados respecto de los seguimientos y evaluaciones de la tercera línea y con respecto a temas o aspectos transversales en la entidad.

Dentro de esta 2ª línea se encuentran la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces, quienes lideran temas estratégicos para la entidad, como sería el seguimiento a la planeación institucional y a la gestión del riesgo. Así mismo, se requiere incluir otras instancias internas que lideren temas estratégicos y transversales relacionados con planes, programas y/o proyectos fundamentales para el cumplimiento misional, así como otras instancias de apoyo que son transversales y garantizan el manejo de los recursos y bienes de la entidad.

Cabe señalar que para la definición de las áreas o procesos de 2ª línea, deben tener en cuenta el cumplimiento de tres aspectos esenciales: i) que se trate de una instancia de media o alta gerencia, es decir que tenga niveles de autoridad y responsabilidad frente al tema que lidera; ir) que responda por la actividad para toda la entidad, es decir que suministre información clave para la toma de decisiones y iii) definir cuál es la actividad de control o aseguramiento que realiza y su impacto frente a la mejora del tema evaluado, es decir analizar cuál es la evaluación en términos de control (verificar, validar, cotejar, comparar), que permite el análisis de información en tiempo real, generando mejoras y la toma de acciones de manera preventiva.

Finalmente, como 3ª línea se encuentra el jefe de control interno, instancia que se ocupa de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y atendiendo las normas

internacionales, encargada de coordinar con las diferentes áreas o procesos, con el objetivo de establecer los cursos de acción que permitan hacer una correcta identificación de las instancias de 2ª línea, y en adelante tal coordinación se dará para el análisis de información, a fin de optimizar las evaluaciones y seguimientos que se propongan en los procesos, programas o proyectos clave de la entidad, permitiendo a la entidad tener un monitoreo constante, con una amplia cobertura de riesgos, lo que fortalece el enfoque preventivo.

## **1.2. Rol del auditor interno en las entidades del Estado Colombiano**

En el marco del Sistema de Control Interno y el esquema de líneas de aseguramiento, desarrollado en los numerales anteriores, se define a las Unidades u Oficinas de Control Interno (en adelante oficinas de control interno) como “uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de 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 (Congreso de la República, Diario Oficial 41120 de Noviembre 29 de 1993 Ley 87 de 1993).

Para estas unidades u oficinas, la misma Ley 87 de 1993, en su artículo 12 establece el marco de sus funciones, que se enfocan principalmente en la verificación y evaluación independiente frente a la estructura de control diseñado por cada entidad. En este marco general, mediante el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015 se establece y orienta su labor a través de los siguientes roles: i) liderazgo estratégico; ii) enfoque hacia la prevención, iii) evaluación de la gestión del riesgo; iv) evaluación y seguimiento y v) relación

Para consultar el detalle de los anteriores roles, se cuenta con la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, versión 3 de septiembre 2023 que se puede consultar en el siguiente enlace:  
[https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document\\_library/bGsp2IjUBdeu/view\\_file/35026379](https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/35026379)

## **1.3. Marco Internacional para la Práctica de Auditoría Interna del Instituto de Auditores (IIA Global)**

Teniendo en cuenta que la base para la presente actualización se adelanta en armonía con las normas Internacionales y mejores prácticas en materia de auditoría interna, es pertinente conocer

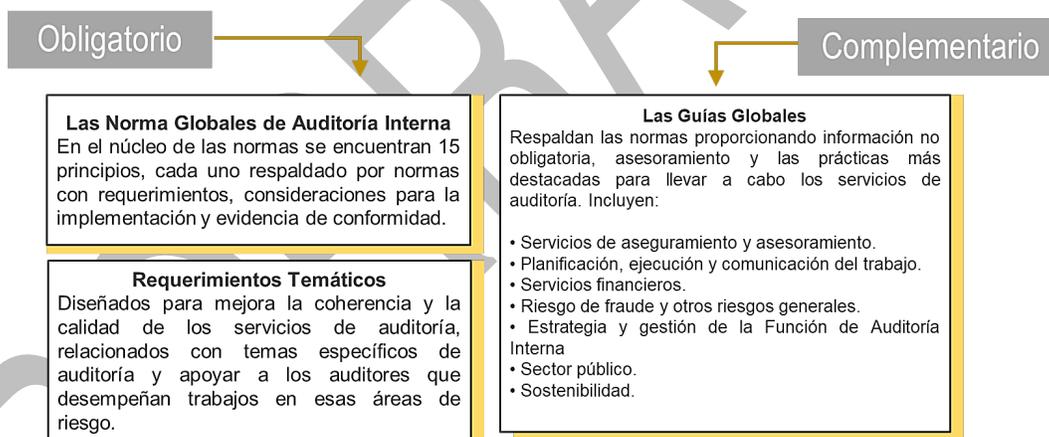
la estructura para el Marco Internacional para la Práctica de Auditoría Interna, el cual se define por parte del Instituto de Auditores de la siguiente manera:

El Marco Internacional de Prácticas Profesionales (IPPF, por sus siglas en inglés) organiza el cuerpo autorizado de conocimientos, promulgado por el Instituto de Auditores Internos, para la práctica profesional de la auditoría interna. La IPPF incluye las Normas Globales de Auditoría Interna, los Requisitos Temáticos y la Guía Global.

La IPPF aborda las prácticas actuales de auditoría interna, al tiempo que permite a los profesionales y a las partes interesadas de todo el mundo ser flexibles y responder a las necesidades continuas de auditoría interna de alta calidad en diversos entornos y organizaciones de diferentes propósitos, tamaños y estructuras. (IIA Global, 2024).

Este marco define elementos de aplicación obligatoria y otros complementarios que correspondería a las mejores prácticas. Su desagregación se observa en la figura 5.

**Figura 5. Estructura Marco Internacional para la Práctica de Auditoría Interna**



**Fuente:** Adaptado de Instituto de Auditores (IIA Global), Normas Globales de Auditoría Interna. 2024.

Con la actualización y entrada en vigor de este marco se incorporan contenidos tanto de las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, los Principios Fundamentales para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, la Definición de Auditoría Interna y de la Misión Auditoría Interna.

Para el proceso de actualización se llevaron a cabo por parte del Instituto de Auditores actividades en torno a los siguientes hitos, descritos en la figura 6:

**Figura 6. Evolución Normas Internacionales**



Fuente: XVIII Congreso Latinoamericano de auditores Internos. Osvaldo Lau. Evaluación de Calidad de la Función de Auditoría Interna en el 2025 y la nueva era digital. Octubre 2024.

De acuerdo con este proceso de actualización, la nueva estructura se observa en la figura 7:

**Figura 7. Estructura actualizada Normas Internacionales Auditoría Interna**



Fuente: Adaptado Dirección de Gestión y Desempeño Institucional a partir Normas Internacionales de Auditoría Interna. 2025.

Se debe precisar que las Normas emplean la palabra “debe” en las secciones sobre los requerimientos, y las palabras “debería” y “podrá” para orientar sobre las mejores prácticas que se señalan en las secciones correspondientes a las consideraciones para la implementación, por lo que, en este sentido, igualmente la presente Guía emplea el “debe” y el “debería” para orientar la aplicación de la metodología.

La descripción general para cada uno de los dominios es el siguiente (ver figuras 8, 9, 10, 11 y 12):

**Figura 8. Descripción General Dominio I**



### Dominio I: Propósito de la auditoría interna



La auditoría interna mejora los siguientes aspectos de la organización:

- El logro satisfactorio de sus objetivos.
- Los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control.
- La toma de decisiones y la supervisión.
- La reputación y credibilidad con sus partes interesadas.
- Su capacidad para servir al interés público.



La auditoría interna será más eficaz cuando:

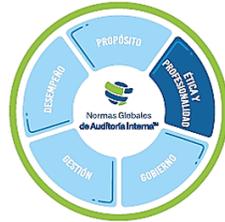
- Es realizada por auditores internos cualificados en conformidad con las Normas Globales de Auditoría Interna, que se establecen de acuerdo con el interés público.
- La Función de Auditoría Interna está posicionada de manera independiente, con responsabilidad directa ante el Consejo.
- Los auditores internos se encuentran libres de influencias indebidas y se comprometen a realizar evaluaciones objetivas.

**Fuente:** FLAI. Fundación Latinoamericana de Auditores Internos / Instituto de Auditores (IIA Global), de Normas Globales de Auditoría Interna. 2024

**Figura 9. Descripción General Dominio II**

## Dominio II: Ética y profesionalidad

Los principios y normas del dominio de las Normas Globales de Auditoría Interna sobre Ética y profesionalidad sustituyen al anterior Código de Ética del IIA, y marcan las expectativas de comportamiento de los auditores internos profesionales incluyendo a los directores de auditoría interna, así como de otros individuos y entidades que proporcionan Servicios de Auditoría Interna. La adhesión a estos principios y normas infunde confianza en la profesión de Auditoría Interna, además de crear una cultura ética dentro de la Función de Auditoría Interna, y de establecer la base para la confianza en el trabajo y los juicios de los auditores internos.



- 
**Integridad:** Establecer un código de conducta claro y actualizado
- 
**Objetividad:** Implementar revisiones cruzadas y rotación de responsabilidades
- 
**Competencia Profesional:** Invertir en capacitación continua y certificaciones
- 
**Debido Cuidado Profesional:** Establecer protocolos de revisión y validación de hallazgos
- 
**Confidencialidad:** Implementar medidas de seguridad y sensibilización sobre manejo de información

**Fuente:** FLAI. Fundación Latinoamericana de Auditores Internos / Instituto de Auditores (IIA Global), de Normas Globales de Auditoría Interna. 2024

**Figura 10. Descripción General Dominio III**

## Dominio III: Gobierno de la Función de Auditoría Interna

Las disposiciones apropiadas sobre el gobierno son esenciales para permitir que la Función de Auditoría Interna sea eficaz. Este dominio describe los requisitos para que los Directores de Auditoría trabajen estrechamente con el Consejo para establecer la Función de Auditoría Interna, posicionarla de manera independiente y supervisar su desempeño. Este Dominio también marca las responsabilidades de la Alta Dirección que apoyan las del Consejo y promueven un gobierno sólido de la Función de Auditoría Interna.



**Fuente:** FLAI. Fundación Latinoamericana de Auditores Internos / Instituto de Auditores (IIA Global), de Normas Globales de Auditoría Interna. 2024

**Figura 11. Descripción General Dominio IV**

## Dominio IV: Gestión de la Función de Auditoría Interna



El Director de Auditoría Interna es responsable de la gestión de la Función de Auditoría Interna, de acuerdo con el Estatuto de Auditoría Interna y las Normas Globales de Auditoría Interna. Esta responsabilidad incluye la planificación estratégica, la obtención y asignación de recursos, el fomento de relaciones, la comunicación con las partes interesadas, así como la adecuación y mejora del desempeño de la Función.

Se espera la conformidad con las Normas por parte de la persona responsable de la gestión de la Función de Auditoría Interna, incluyendo el desempeño de las responsabilidades descritas en este Dominio, tanto si es una persona contratada directamente por la organización como si es un proveedor externo de servicios. El nombre específico del puesto puede variar según las organizaciones.

El Director de Auditoría Interna podrá delegar sus responsabilidades en otros profesionales cualificados dentro de la Función de Auditoría Interna, aunque sigue manteniendo la responsabilidad en última instancia.

**Fuente:** FLAI. Fundación Latinoamericana de Auditores Internos / Instituto de Auditores (IIA Global), de Normas Globales de Auditoría Interna. 2024

**Figura 12. Descripción General Dominio V**

## Dominio V: Prestación de Servicios de Auditoría Interna



El desempeño de los servicios de Auditoría Interna requiere que los auditores internos planifiquen eficazmente los trabajos, ejecuten el trabajo para desarrollar hallazgos y conclusiones, colaboren con la Dirección/Gerencia para identificar recomendaciones y/o planes de acción que aborden los hallazgos, y mantengan comunicación con la Dirección/Gerencia y los empleados/colaboradores responsables de la actividad bajo revisión a lo largo del trabajo y después de su cierre.

Si bien se presentan las Normas para el desempeño de los trabajos en secuencia, los pasos de ejecución no siempre son diferenciados, lineales y secuenciales. En la práctica, el orden en el que se realizan los pasos podría variar según el trabajo y tener aspectos que se solapen o que sean iterativos. Por ejemplo, la planificación del trabajo incluye la recopilación de información y evaluación de riesgos que podrían continuar a lo largo de todo el trabajo. Cada paso podría afectar a otro o al trabajo en su conjunto. Por lo tanto, los auditores deberían revisar y comprender todas las Normas de este Dominio antes de comenzar el trabajo.

**Fuente:** FLAI. Fundación Latinoamericana de Auditores Internos / Instituto de Auditores (IIA Global), de Normas Globales de Auditoría Interna. 2024

Como parte de la actualización, las normas definen para las entidades del Sector Público lo siguiente:

Si bien las Normas Globales de Auditoría Interna se aplican a todas las funciones de auditoría interna, los auditores internos del sector público trabajan en un entorno político bajo estructuras de gobernanza, organización y financiamiento que pueden diferir de las del sector privado. La naturaleza de estas estructuras y las condiciones relacionadas pueden verse afectadas por la jurisdicción y el nivel de gobierno en el que opera la función de auditoría interna. Además, parte de la terminología utilizada en el sector público difiere de la del sector privado. Estas diferencias pueden afectar la forma en que las funciones de auditoría interna en el sector público aplican las Normas. La sección "Aplicación de las Normas Globales de Auditoría Interna en el Sector Público", que sigue al Dominio V: Prestación de Servicios de Auditoría Interna, describe las estrategias para la conformidad en medio de las circunstancias y condiciones únicas de la auditoría interna en el sector público.

A través de esos mandatos, las funciones de auditoría interna del sector público suelen estar obligadas a centrarse en: i) Garantizar el cumplimiento de las leyes y/o reglamentos; ii) Identificar oportunidades para mejorar la eficiencia, eficacia y economía de los procesos y programas gubernamentales; iii) Determinar si los recursos públicos están adecuadamente salvaguardados y utilizados adecuadamente para prestar servicios de manera equitativa; iv) Evaluar si el desempeño de una organización se alinea con sus objetivos y metas estratégicas. (IIA Global, 2024).

A partir de lo anterior, es claro que por las complejidades y características que tiene el Sector Público, se hace necesario adaptar algunos términos utilizados en las normas y asimilar las instancias previstas en la normatividad aplicable, específicamente en materia de control interno, de manera tal que su implementación no vaya en contravía de normas, leyes y reglamentaciones que son de obligatorio cumplimiento para las entidades que conforman las tres ramas del poder público, otros organismos y entidades autónomos, tanto del nivel nacional como territorial que son objeto de la Ley 87 de 1993 y demás decretos reglamentarios, normatividad base que enmarca los desarrollos para cada uno de los dominios que más adelante se desarrollan.

## Capítulo II - Propósito de la Auditoría Interna

Este dominio tiene como propósito ayudar a los auditores internos y a las partes interesadas en la auditoría interna a comprender y articular el valor de la auditoría interna (IIA Global, 2024, p. 20). Esto implica para las oficinas de control interno y los jefes de control interno como líderes de esta, que se analice cuál es su rol actual en la organización para determinar si en desarrollo de sus funciones está coadyuvando a proteger y sostener el valor en las entidades donde prestan sus servicios. Este valor entendido como “los cambios sociales —observables y susceptibles de medición— que el Estado realiza como respuesta a las necesidades o demandas sociales establecidas mediante un proceso de legitimación democrática y, por tanto, con sentido para la ciudadanía. Esos cambios constituyen los resultados que el sector público busca alcanzar”. (BID – CLAD, 2007).

En tal sentido, cada entidad pública en cumplimiento de su misionalidad define sus esquemas de planeación y operación, orientados a la entrega de productos y servicios que garantizan los derechos y resuelven las necesidades de sus grupos valor, con calidad e integridad en el servicio público, donde cada jefe de control interno debe considerar la forma como asesora, acompaña y evalúa a sus organizaciones para avanzar en estos propósitos fundamentales.

En este análisis y en la búsqueda de convertirse en asesores de confianza de las administraciones donde prestan sus servicios, se proponen algunos elementos clave de análisis que permiten orientar la misión de la auditoría interna.

Las siguientes dimensiones deberán considerarse bajo el contexto organizacional actual, con una perspectiva de realidad en cada entidad, esto es que puedan promoverse las acciones más pertinentes o aplicables a cada caso y no como argumentos de contradicción con la Alta Dirección, ya que si bien existen temas que dependen de la asignación de recursos, si tal requerimiento no es viable por las circunstancias presupuestales que se pueden presentarse, otras acciones, como las que tienen que ver con la mejora de sus procesos auditores y de operación de la oficina de control interno, así como el adecuado relacionamiento interno en todos los niveles organizacionales, sí dependen de la iniciativa del jefe control interno y de su capacidad para incorporar las normas, procedimientos y metodología que despliega la presente guía.

Las dimensiones para análisis se observan en la figura 13, las cuales muestran algunas preguntas orientadoras que puedan ampliarse, según el nivel de madurez de cada oficina de control interno.

**Figura 13. Dimensiones por Analizar para la Oficina de Control Interno**



**Fuente:** Instituto de Auditores de Colombia. Sesión Inducción Jefes Control Interno 2024.

*Presentación acerca de cómo elaborar su plan estratégico de Carmen Bernal, tomado de Insight to Quality: Implementing an Internal Audit Strategic Plan, IIA Global*

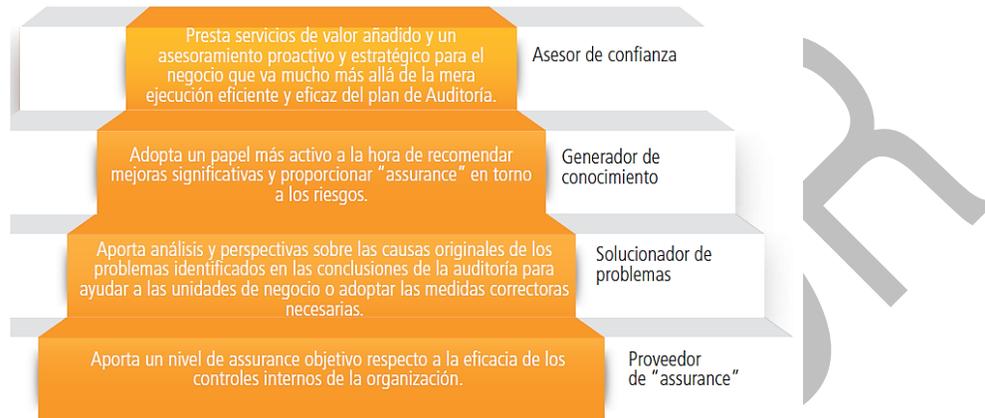
Respecto de los niveles de madurez antes mencionados, el Instituto de Auditores Internos, a partir de un estudio llevado a cabo por PricewaterhouseCoopers, propone distintos niveles en la búsqueda de convertirse en asesor de confianza y que pueden analizarse de acuerdo con la forma como lleva a cabo su labor.

En los niveles inferiores se ubica la función como un evaluador básico de cumplimiento, de acuerdo a requisitos legales, regulatorios, de procesos y procedimientos internos u otros esquemas referentes; también se ubica el solucionador de problemas, esto es que las unidades de auditoría tienen la capacidad y conocimientos para ayudar a la Dirección a comprender las causas de las situaciones que se presentan y que puedan incorporar las correcciones necesarias, es una posición esencialmente reactiva.

En los niveles superiores se encuentra el generador de conocimiento, donde se tiene un papel más activo al momento de proporcionar aseguramiento basado en riesgos, van más allá de los resultados de auditoría, genera análisis con perspectivas amplias al incorporar posibles implicaciones para otras áreas o procesos relacionados.

En el nivel más alto se encuentra el asesor de confianza, donde se proporciona la máxima excelencia en servicios de auditoría con valor agregado, aportando asesoría proactiva y estratégica. La figura 14 muestra estos niveles.

**Figura 14. Niveles de Madurez Auditoría Interna**



**Fuente:** Instituto de Auditores de España. *Más allá del aseguramiento, el auditor interno como asesor de confianza.* 2017

Bajo este análisis general, cada oficina de control interno podrá determinar algunas acciones para mejorar su ejercicio que pueden pasar por las siguientes:

- ✓ Entender los objetivos de la entidad, tanto estratégicos como operacionales y relacionarlos con las necesidades de los grupos de valor y articularlos con los riesgos de mayor criticidad.
- ✓ Apoyarse en la 2ª línea, quienes son expertos en áreas específicas y pueden aportar valor para los análisis en temas estratégicos y relevantes para la entidad.
- ✓ Focalizarse en áreas críticas de la organización que le permita asignar los recursos y desplegar a los auditores de una forma más eficiente, centrando sus tareas en la realización de actividades de alto valor agregado.
- ✓ Innovar en la aplicación de metodologías y usar tecnologías que apoyen sus actividades de análisis y generación de informes con alcance preventivo.
- ✓ Promover el desarrollo de capacidades y mejora de competencias del equipo de la oficina de control interno.

Así mismo, tener en cuenta para la mejora de sus competencias y las de su equipo los siguientes aspectos (ver figura 15):

**Figura 15. Fortalecimiento capacidades Oficina de Control Interno**



**Fuente:** Instituto de Auditores de España. *Más allá del aseguramiento, el auditor interno como asesor de confianza.* 2017

De este modo, en desarrollo del Dominio I es necesario que los jefes de control interno comprendan que la “auditoría interna fortalece la capacidad de la organización para crear, proteger y mantener el valor al proporcionar a la junta directiva y a la gerencia garantía, asesoramiento, conocimiento y previsión independientes, basados en el riesgo y objetivos” (IIA Global, 2024).

Bajo este enfoque la auditoría interna se define como:

Un servicio de asesoramiento y aseguramiento independiente y objetivo diseñado para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a lograr sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gobernanza, gestión de riesgos y control. (The IIA Global, 2024, p. 14)

## Capítulo III - Ética y Profesionalidad en la Función de Auditoría Interna

Si bien el dominio busca desarrollar la ética y profesionalidad en la función de auditoría interna, es ampliamente conocido que la labor desarrollada por las oficinas de control interno como uno de los componentes del Sistema de Control Interno se vincula al esquema de operación de la entidad a través de la estructura de procesos en la categoría de procesos de evaluación, los cuales se establecen para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia de la entidad. En este sentido, se entiende igualmente que quien desempeña el cargo de jefe de control interno y los funcionarios o contratistas que prestan sus servicios en este proceso son depositarios de los lineamientos desarrollados a través de la **Ley 1474 de 2011**, el Capítulo II de la **Ley 1437 de 2011** en relación con la integridad en el servicio público, y más recientemente la **Ley 2016 de 2020 respecto del Sistema Nacional de Integridad**, por lo tanto, los jefe de control interno, así como los miembros de su equipo (en los casos en que se disponga de estos), al igual que cualquier otro servidor público está llamado a observar las disposiciones normativas y reglamentarias en materia de integridad pública al observar, interiorizar y demostrar la integridad en su trabajo a través de sus comportamientos alineados con los valores del Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

En este sentido debe considerarse que las NOGAI™ (2024) a través de la Norma 1.2. disponen la necesidad de que los auditores internos comprendan, respeten, satisfagan y contribuyan a cumplir las expectativas éticas de la entidad en la cual prestan sus servicios así:

### Norma 1.2 Expectativas éticas de la organización

#### Requisitos

Los auditores internos deben comprender, respetar, satisfacer y contribuir a las expectativas legítimas y éticas de la organización y deben ser capaces de reconocer la conducta que sea contraria a dichas expectativas.

Los auditores internos deben alentar y promover una cultura basada en la ética dentro de la organización. Si identifican comportamientos que no sean coherentes con las expectativas éticas de la misma, deben comunicar estas situaciones según las políticas y procedimientos aplicables. (The IIA Global, 2024, p.14)

Ahora bien, de forma complementaria, para el caso de los jefes de las oficinas o unidades de control interno, las Normas Globales de Auditoría Interna – NOGAI™ (2024) – a través del Dominio II desarrolla los requerimientos de ética y profesionalidad en la función de auditoría

interna, de esta manera, se destaca en primera medida el deber de los jefes de control interno de crear e implementar **una cultura ética** en el desarrollo de la función de auditoría interna, no solo en sus actividades propias como líder de esta sino también por parte de su equipo a través de su modelo de operación, incorporando las expectativas de comportamiento de los auditores internos, las cuales se recogen en los principios de **integridad, objetividad, competencia, debido cuidado profesional y confidencialidad** que se desarrollaran a continuación.

De esta manera, las NOGAI™ (2024) relacionadas con el dominio II, describen que “*sustituyen al anterior Código de Ética del IIA, y marcan las expectativas de comportamiento de los auditores internos profesionales*”, por ello, en las entidades públicas, ya sean los Jefes de Control Interno, Directores de Auditoría, Auditor Interno, Asesores o quien hace sus veces o firmas externas de auditoría, deben generar, promover y supervisar la conformidad de los 5 principios éticos en los auditores establecidos en el Dominio II de las NOGAI™ (2024), los cuales son adoptados por este Departamento Administrativo para el desarrollo de la función de auditoría en las entidades sujeto de la Ley 87 de 1993.

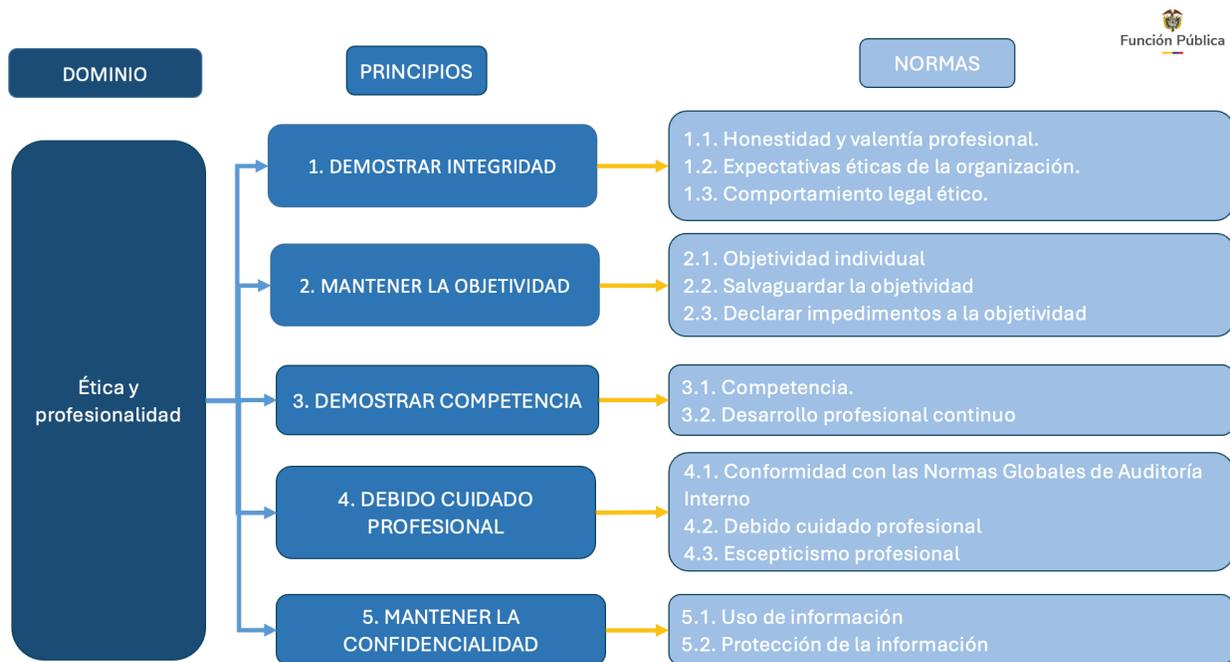
Esta cultura ética establece la base de la confianza entre las oficinas de control interno y las partes interesadas<sup>2</sup> al demostrar por parte de quienes desarrollan la función de auditoría interna un comportamiento íntegro, objetivo, competente, con debido cuidado profesional y demostrando el cumplimiento en la confidencialidad de la información.

Este dominio está estructurado bajo 5 principios y 13 normas, donde cada uno de ellos tiene consideraciones para su implementación y su correspondiente evidencia de conformidad, a continuación, en la Figura 16 se muestra el esquema que resume la estructura y relación de los principios y normas.

---

<sup>2</sup> Ejemplo de las partes interesadas: El Consejo de administración, el Comité de Auditoría, la Junta Directiva, la alta dirección, los colaboradores, proveedores, entes regulatorios, instituciones financieras, auditores externos, el público y otros.

**Figura 16. Estructura Dominio II principios y normas**



**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

A continuación, entonces se describen los principios y normas que desarrollan las expectativas de comportamiento de los jefes de control interno y sus equipos de trabajo.

### 3.1. **Mostrar Integridad: Los auditores internos demuestran integridad en su trabajo y comportamiento**

#### Principio 1 Demostrar integridad

**Los auditores internos demuestran integridad en su trabajo y comportamiento.** (The IIA Global, 2024, p. 13)

Función Pública en el documento “Valores del Servicio Público, Código de integridad”, señala la importancia de que las entidades públicas impulsen una política de integridad con un enfoque pedagógico y preventivo, que sirve de guía para el actuar del servidor público frente a los requerimientos ciudadanos. A través, de la construcción de un sistema de formación e interiorización de los valores: Honestidad, Respeto, Compromiso, Diligencia y Justicia, que a su vez cuenta con un sistema de seguimiento y evaluación que demuestre su implementación.

Las NOGAI™ (2024), y en especial este dominio se adhiere a esos principios éticos y morales como la **honestidad**, con base en el cual el auditor debe ejercer su labor con honestidad, claridad, apertura y respeto. No obstante, las NOGAI™ (2024) incluyen un principio adicional clave en la función de auditoría interna: la **valentía profesional**, descrita por la norma 1.1. así:

## Norma 1.1 Honestidad y valentía profesional

### Requisitos

Los auditores internos deben realizar su trabajo con honestidad y valentía profesional.

Los auditores internos deben actuar de manera honesta, precisa, clara y abierta, y ser respetuosos en todas sus relaciones profesionales y comunicaciones, incluso cuando expresan su escepticismo u ofrecen un punto de vista contrario. Los auditores internos no deben hacer declaraciones falsas, engañosas, ni ocultar u omitir observaciones y otra información pertinente proveniente de las comunicaciones. Los auditores internos deben divulgar todos los hechos materiales que conozcan y que, de no ser divulgados, pudieran afectar a la capacidad de la organización en la toma de decisiones informadas.

Los auditores internos deben mostrar valentía profesional al comunicarse de manera honesta y al tomar acciones apropiadas, incluso ante un dilema o situación difícil.

El Director de Auditoría Interna debe mantener un entorno de trabajo en el que los auditores internos se sientan apoyados cuando expresen resultados legítimos y basados en evidencias, ya sean favorables o desfavorables. (The IIA Global, 2024, p.13)

A partir de la norma se entiende entonces la valentía profesional como la manera honesta de comunicarse y tomar acciones apropiadas, incluso ante posibles consecuencias para la administración, un dilema o situación difícil, sumado a la responsabilidad asignada al jefe de control interno en relación con garantizar un entorno o ambiente de trabajo que garantice que su equipo se sienta apoyado cuando estos “*expresen resultados legítimos y basados en evidencias, ya sean favorables o desfavorables*”. Para lograrlo entonces, la mejor manera es supervisar el trabajo constantemente en cada una de sus fases, lo que incluye: aprobar los programas de auditoría, verificar los papeles de trabajo, retroalimentación con los interesados, debates internos, formación, entre otros.

De esta manera, para facilitar la comprensión de las expectativas de comportamiento relacionadas con cada uno de los principios y normas, a continuación, en la tabla 1 se presentan estas expectativas de comportamiento y sus evidencias de conformidad.

**Tabla 1.** Expectativas de comportamientos relacionados con la honestidad y valentía profesional.

Norma 1.1. Honestidad y valentía profesional	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el trabajo con honestidad y valentía profesional</li> <li>Actuar de manera honesta, precisa, clara y abierta, y ser respetuosos en todas sus relaciones profesionales y comunicaciones, incluso cuando expresan su escepticismo u ofrecen un punto de vista contrario</li> <li>No hacer declaraciones falsas, engañosas, ni ocultar u omitir observaciones y otra información pertinente proveniente de las comunicaciones.</li> <li>Divulgar todos los hechos materiales que conozcan y que, de no ser divulgados, pudieran afectar a la capacidad de la organización en la toma de decisiones informadas.</li> <li>Mostrar valentía profesional al comunicarse de manera honesta y al tomar acciones apropiadas, incluso ante un dilema o situación difícil.</li> <li>Mantener un entorno de trabajo en el que los auditores internos se sientan apoyados cuando expresen resultados legítimos y basados en evidencias, ya sean favorables o desfavorables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plan de formación con temas éticos incluidos<sup>3</sup></li> <li>Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma</li> <li>Evaluación de desempeño por parte de jefes o supervisores que cubre asuntos asociados a la norma</li> <li>Evaluaciones de los clientes de auditoría<sup>4</sup></li> <li>Evaluación de la Junta Directiva, Comité de Auditoría y/o máximo órgano<sup>5</sup></li> </ul>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

<sup>3</sup> Formato disponible en la caja de herramientas

<sup>4</sup> Ídem

<sup>5</sup> Ídem

**Tabla 2.** Expectativas de comportamientos relacionados con las expectativas éticas de la organización

Norma 1.2. Expectativas éticas de la organización	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>Comprender, respetar, satisfacer y contribuir a las expectativas legítimas y éticas de la organización y deben ser capaces de reconocer la conducta que sea contraria a dichas expectativas.</li> <li>Alentar y promover una cultura basada en la ética.</li> <li>Si identifican comportamientos que no sean coherentes con las expectativas éticas, deben comunicar estas situaciones según las políticas y procedimientos aplicables.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma.</li> <li>Formato conocimiento y adhesión al dominio II</li> <li>Soporte de los análisis de componentes éticos en las unidades auditables tales como antifraude, anticorrupción, etc.</li> <li>Soporte de comunicación de asuntos éticos evidenciados</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

**Tabla 3.** Expectativas de comportamientos relacionados con el comportamiento legal y ético

Norma 1.3. Comportamiento legal y ético	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>No realizar ni participar en una actividad ilegal o que vaya en detrimento de la organización o de la profesión de Auditoría Interna, o que pudiese causar daño a la organización o a sus empleados/colaboradores.</li> <li>Comprender y cumplir las leyes y regulaciones que sean relevantes en el sector y en las jurisdicciones en las que opera la organización, incluyendo la realización de declaraciones correspondientes cuando se requieran.</li> <li>Comunicar los incumplimientos legales o de regulaciones.</li> <li>Evaluar los riesgos relacionados con la ética.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma</li> <li>Formato conocimiento y adhesión al dominio II</li> <li>Metodología para tratar los comportamientos ilegales o perjudiciales de los auditores, así como los incumplimientos legales o regulatorios en la organización</li> <li>Soporte de comunicación de asuntos éticos evidenciados.</li> <li>Evidencia de supervisión de los trabajos por parte de jefes y/o asignados</li> </ul>

Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

**3.2. Mantener la Objetividad: Los auditores internos mantienen una actitud imparcial y libre de sesgo cuando llevan a cabo los servicios de Auditoría Interna y toman decisiones.**

## Principio 2 Mantener la objetividad

**Los auditores internos mantienen una actitud imparcial y libre de sesgo cuando llevan a cabo los servicios de Auditoría Interna y toman decisiones. (...)** (The IIA Global, 2024, p. 16)

En los procesos de aseguramiento y asesoría, los auditores para mantener la objetividad deben contar con una actitud mental imparcial que permite que los auditores hagan juicios profesionales, cumplan sus responsabilidades y logren el Propósito de Auditoría Interna sin comprometer dichos juicios. (The IIA Global, 2024, p. 16).

La actitud mental imparcial debe entenderse entonces como la garantía de que el auditor interno esté **libre de prejuicios, sesgos o influencias indebidas al realizar sus juicios profesionales**; sin embargo, debe considerarse que el auditor podría tener algunos sesgos inconscientes, por ejemplo, los siguientes.

- Puede haber un sesgo natural por quien le proporciona los ingresos,
- Puede haber sesgo natural el buscar ser apreciados por sus demás compañeros o;
- Puede haber sesgo natural al no querer afectar la relación con algún directivo.

En este sentido para lograr y sostener un máximo nivel de objetividad el auditor debe usar las siguientes técnicas:

- i. Recordar la contribución de la auditoría interna a la propuesta de valor de la entidad;
- ii. Replantear las decisiones difíciles como una oportunidad para demostrar una buena ética;
- iii. No recibir regalos o invitaciones que pudieran influir en sus conclusiones;
- iv. No haber participado directa o indirectamente de la gestión administrativa del proceso, plan, programa, o proyecto que va a evaluar por lo menos un (1) año antes, o si por

motivos de fuerza mayor se hace necesaria su vinculación en el equipo auditor, este debe declarar un conflicto de interés<sup>6</sup> real, potencial o aparente.

En relación con el numeral iv. los jefes de control interno y los representantes legales como responsables del Sistema de Control Interno, deben considerar que para la gestión del conflicto de interés Función Pública emitió la Guía para la identificación y declaración del conflicto de intereses en el sector público colombiano (2019), cuyo objetivo principal es el dar directrices a los servidores públicos para que identifiquen y declaren sus conflictos cuando se enfrentan a situaciones en las que sus intereses personales se enfrentan con intereses propios del servicio público (p. 6); es decir que de manera preventiva y proactiva, el funcionario debe ante los dilemas morales y éticos, declarar su impedimento dado el sesgo potencial o real que implica una pérdida de la actitud mental imparcial necesaria para la emisión de juicios profesionales objetivos. La mencionada guía dentro de su caja de herramientas cuenta con un formato “*Modelo de declaración de conflicto de interés*”, allí el auditor debe manifestar el tipo de conflicto.

Adicionalmente, ante conflictos de interés o cualquier otro tipo de comportamiento, que en concepto del auditor, jefe de control interno y/o el responsable del proceso, plan, programa o proyecto auditado represente una actitud mental imparcial por parte del auditor esta deberá ser analizada en el marco del **Comité Institucional de Auditoría reglamentado por el Decreto 1083 de 2015 (modificado por el artículo XX del Decreto XX de 2025)**, dada la función asignada por el numeral XX del Artículo XXXXXXXX, el cual dispone que este debe:

**Artículo 2.2.21.1.6 Funciones del Comité Institucional de Auditoría. Son funciones del Comité Institucional de Auditoría las siguientes:**

(...)

**12. Monitorear las funciones y actividades de la oficina de control interno o instancia que haga sus veces, con el objeto de verificar que mantenga su independencia y objetividad e identificar posibles limitaciones que impidan su adecuado desempeño.**

(...)

---

<sup>6</sup> “Una situación, actividad, o relación que pudiese influir, o dar la apariencia de influir, la capacidad del auditor interno cuando emite juicios profesionales o desempeñar sus responsabilidades de manera objetiva.” – NOGAI™ (2024) 2025

15. Conocer, proponer y/o aprobar según corresponda, las políticas y medidas adoptadas para resolver los conflictos de interés o cualquier comportamiento en contra de la integridad pública.

Al respecto, esta instancia deberá determinar la gestión del recurso humano sobre quien se haya cuestionado su actitud mental imparcial garantizando siempre que la conformación de equipos de auditoría interna objetivos y libres de sesgos.

**Tabla 4.** Expectativas de comportamientos relacionados con la objetividad individual

Norma 2.1. Objetividad individual	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>Mantener objetividad profesional en la realización de todos los aspectos de los servicios de Auditoría Interna</li> <li>La objetividad profesional requiere que se aplique una actitud mental imparcial libre de sesgo y emitir juicios en base a una evaluación equilibrada de todas las circunstancias relevantes.</li> <li>Conocer y gestionar potenciales sesgos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato conocimiento y adhesión al dominio II</li> <li>Declaración en el Estatuto de Auditoría de la objetividad</li> <li>Políticas relacionadas con la objetividad</li> <li>Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la gestión de conflictos de interés.</li> <li>Evidencia de supervisión de los trabajos por parte de jefes y/o asignados</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

**Tabla 5.** Expectativas de comportamientos relacionados con la salvaguarda de la objetividad

Norma 2.2. Salvaguardar la objetividad	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reconocer y evitar o mitigar cualquier impedimento real, potencial o aparente a la objetividad</li> <li>No aceptar ningún objeto tangible o intangible como un regalo, recompensa o favor que pudiese suponer o interpretarse como un impedimento a la objetividad.</li> <li>Evitar los conflictos de intereses y ser influenciados indebidamente por sus propios intereses o los de terceros, incluyendo los de la Alta Dirección y de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Políticas y procedimientos para la identificación de potenciales impedimentos y las salvaguardias necesarias</li> <li>Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma</li> <li>Formato conocimiento y adhesión al dominio II</li> <li>Evidencia de supervisión de los trabajos por parte de jefes y/o asignados</li> <li>Evaluaciones de los clientes de auditoría</li> </ul>

## Norma 2.2. Salvaguardar la objetividad

EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<p>otras personas con autoridad, o por el clima político y otros aspectos de su entorno.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abstenerse de evaluar actividades específicas de las que antes fueron responsables.</li> <li>• Declarar los potenciales impedimentos ante solicitudes de asesoramiento.</li> <li>• Los trabajos de aseguramiento para las funciones que se encuentren bajo la responsabilidad del jefe de la oficina de control interno<sup>7</sup> deben ser supervisados por una parte independiente externa a la Función de Auditoría Interna.</li> <li>• Establecer metodologías que traten los impedimentos a la objetividad</li> <li>• Analizar cualquier impedimento y tomar las acciones apropiadas de acuerdo con las metodologías relevantes.</li> <li>• Crear Políticas para potenciales impedimentos, salvaguardias, supervisión, rotación de auditores y comunicaciones necesarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la Junta Directiva, Comité de Auditoría y/o máximo órgano</li> <li>• Evidencia de tratamiento de los impedimentos a la objetividad</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

**Tabla 6.** Expectativas de comportamientos relacionados con la declaratoria de impedimentos a la objetividad

Norma 2.3. Declarar los impedimentos a la objetividad	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• En el caso de existir impedimento a la objetividad, de hecho, o en apariencia, los datos de tal impedimento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodologías de Auditoría Interna con respecto a la declaración de impedimentos a la objetividad</li> </ul>

<sup>7</sup> Al referirse a jefe de control interno, entiéndase jefe de oficina, asesor, coordinador o auditor de control interno o quien haga sus veces.

## Norma 2.3. Declarar los impedimentos a la objetividad

EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<p>deben declararse oportunamente a las partes apropiadas.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• En el caso de que los auditores internos tengan conocimiento de un impedimento que podría afectar a su objetividad, deben declarar dicho impedimento al jefe de la oficina de control interno o al supervisor designado.</li><li>• Definir las acciones apropiadas para resolver los conflictos de interés.</li><li>• En el caso de descubrir algún impedimento que afecte a la fiabilidad, de hecho, o en apariencia, de los hallazgos, recomendaciones y/o conclusiones de un trabajo después de haberlo completado, el jefe de la oficina de control interno debe comunicar el asunto al responsable de la actividad bajo revisión y/o al <b>Comité Institucional de Auditoría</b> y/o las otras partes interesadas afectadas, y determinar las acciones apropiadas para resolver la situación.</li><li>• En el caso de impedimento a la objetividad del jefe de la oficina de control interno, de hecho, o en apariencia, este debe declarar dicho impedimento al <b>Comité Institucional de Auditoría</b>.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Registro y documentación de impedimentos</li><li>• <b>Formato declaración conflicto de interés<sup>8</sup></b></li></ul>

Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

### 3.3. Demostrar la Competencia: Los auditores internos aplican sus conocimientos, aptitudes y habilidades para cumplir sus roles y responsabilidades de forma exitosa.

#### Principio 3 Demostrar competencia

**Los auditores internos aplican sus conocimientos, aptitudes y habilidades para cumplir sus roles y responsabilidades de forma exitosa.** (The IIA Global, 2024, p. 21)

<sup>8</sup> Formato disponible en la caja de herramientas

Cuando se habla de competencias en la administración pública, es indispensable remitirse a lo establecido en el Decreto 1083 de 2015<sup>9</sup> (Presidencia de la República de Colombia, 2015), específicamente a su artículo 2.2.4.2, que define las competencias laborales como:

**Artículo 2.2.4.2 Definición de competencias.** Las competencias laborales se definen como la capacidad de una persona para desempeñar, en diferentes contextos y con base en los requerimientos de calidad y resultados esperados en el sector público, las funciones inherentes a un empleo; capacidad que está determinada por los conocimientos, destrezas, habilidades, valores, actitudes y aptitudes que debe poseer y demostrar el empleado público.

Complementariamente, el mencionado Decreto, a través de los artículos 2.2.4.7 y 2.2.4.8 respectivamente, desarrolla las competencias comportamentales específicas comunes a los servidores públicos y las competencias comportamentales específicas por nivel jerárquico.

Por otra parte, en el desarrollo de la función de auditoría interna las NOGAI™ (2024) al referirse a competencias, se refieren a los conocimientos, habilidades y aptitudes que debe tener el auditor para ejercer su labor de forma exitosa; de esta manera, es claro que el concepto de competencia, tanto el desarrollado de forma general en la normatividad que rige la función pública en Colombia como el desarrollado de forma específica para la función de auditoría interna, no entran en contradicción sino que es clara su alineación al abordar la necesidad de que la persona demuestre la capacidad en términos de habilidades técnicas y de una serie de comportamientos esperados como ser humano.

En este sentido, si bien los auditores pueden tener diferentes áreas de conocimiento y aplicación, el elemento clave y transversal para cumplir con este requisito en el marco de la función de auditoría interna es: “*perseguir el desarrollo profesional*”; entiéndase este como mejorar y actualizar conocimientos o uso de herramientas de forma constante. De igual manera, contar con **habilidades duras** como analítica de datos, tecnologías emergentes, análisis de riesgos; y **blandas relacionadas con la personalidad y el comportamiento**, como lo es el liderazgo, la comunicación, el pensamiento crítico, trabajo en equipo, gestión del tiempo, entre otros,

---

<sup>9</sup> “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”

desempeñan un papel crucial en el desarrollo personal y profesional y por ende en el valor agregado que se brinda en el desarrollo de la función de auditoría interna.

Para comprender la importancia de la persecución del desarrollo profesional, basta con analizar el entorno cambiante en el que operan las entidades, es por ello, que las funciones de auditoría interna deben ir más allá de las áreas de contabilidad, finanzas o compromisos regulatorios, y se hace prioritario el establecimiento de vínculos con nuevos programas, proyectos, tecnologías y metodologías que permitan tener una visión holística de temas estratégicos para la organización. Este proceso de aprendizaje y crecimiento continuo ayuda a los auditores a mantenerse relevantes en sus campos, a alcanzar sus metas profesionales y aportar realmente valor a la estrategia.

Estas competencias requeridas para cumplir con la actividad de auditoría interna y promover el desarrollo profesional, deben estar supervisadas y evaluadas por el jefe de control interno, ya que cada proceso de aseguramiento debe ser ejecutado y liderado con el personal idóneo, que pueda reconocer, entre otras cosas, comportamientos y prácticas que atenten contra la moralidad administrativa entre las que se encuentran el fraude, el soborno, la no declaración de conflictos de interés o aquellas relacionadas con la corrupción, y a su vez, velar por que los auditores reciban la formación y capacitación que impacte positivamente en su crecimiento profesional.

Para cumplir las expectativas y los requisitos de las partes interesadas, la actividad de auditoría interna debe asegurarse de tener acceso a la gama completa de competencias articuladas en el **Marco de Competencias definido por el IIA el cual se encuentra en la caja de herramientas.**

**Tabla 7. Expectativas de comportamientos relacionados con la demostración de competencia**

Norma 3.1. Demostrar competencia	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>Reunir u obtener las competencias para cumplir sus responsabilidades de forma exitosa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formato con la documentación certificaciones, educación, experiencia, trayectoria profesional de los auditores<sup>10</sup></li> <li>Autoevaluación de los auditores</li> </ul>

<sup>10</sup> Ídem

### Norma 3.1. Demostrar competencia

EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poseer o desarrollar sus conocimientos sobre el marco regulatorio aplicable a la función de auditoría interna en el Estado Colombiano.</li> <li>• Participar solo en aquellos servicios para los cuales tienen, o pueden obtener, las competencias necesarias.</li> <li>• Cada auditor es responsable de desarrollarse continuamente y de aplicar las competencias necesarias para cumplir con sus responsabilidades profesionales.</li> <li>• El jefe de la oficina de control interno debe asegurar que la Función de Auditoría Interna, colectivamente, reúne las competencias para proporcionar los Servicios de Auditoría Interna tal y como se describen en el Estatuto de Auditoría Interna, o debe obtener las competencias necesarias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de desempeño por parte de jefes o supervisores que cubre asuntos asociados a la norma</li> <li>• Evidencia de supervisión de los trabajos por parte de jefes y/o asignados</li> <li>• Evaluaciones de los clientes de auditoría</li> <li>• Evaluación del <b>Comité Institucional de Auditoría</b>.</li> <li>• Mapa de aseguramiento con competencias de proveedores de aseguramiento</li> </ul>

Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

**Tabla 8.** Expectativas de comportamientos relacionados con el desarrollo profesional continuo

Norma 3.2 Desarrollo profesional continuo	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener y desarrollar continuamente sus competencias para mejorar la eficacia y calidad de los Servicios de Auditoría Interna.</li> <li>• Los auditores internos deben perseguir su desarrollo profesional continuo, incluyendo su educación y formación (capacitación).</li> <li>• Los auditores internos que han conseguido sus certificaciones profesionales de auditoría interna y ejercen como profesionales deben seguir las políticas de educación profesional continua y</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma</li> <li>• Formato documentación información de los auditores certificaciones, educación, experiencia, trayectoria profesional</li> <li>• Evaluación de desempeño por parte de jefes o supervisores que cubre asuntos asociados a la norma</li> </ul>

### Norma 3.2 Desarrollo profesional continuo

EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
completar los requisitos aplicables a dichas certificaciones.	

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

#### **3.4. Ejercer el debido cuidado profesional: los auditores internos aplican el debido cuidado profesional cuando planifican y desempeñan los servicios de Auditoría Interna**

#### **Principio 4 Ejercer el debido cuidado profesional**

**Los auditores internos aplican el debido cuidado profesional cuando planifican y desempeñan los servicios de Auditoría Interna.** (The IIA Global, 2024, p. 25)

Desarrollar los servicios de auditoría interna con el debido cuidado profesional es responsabilidad de todo auditor interno, para lograrlo es necesario comenzar por comprender el marco normativo y regulatorio aplicable a la función de auditoría interna en el Estado Colombiano, y en particular, las guías prácticas desarrolladas por Función Pública para este propósito, a saber: la [Guía para la Gestión Integral del Riesgo](#), [Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno](#), [Auditoría Interna o Quien Haga Sus Veces](#), y la presente Guía, dado que es a través de esta que se desarrolla de forma detallada los parámetros mínimos que se deben observar en la prestación de la función de auditoría interna,

Es importante considerar que el debido cuidado profesional no implica infalibilidad, dado los riesgos inherentes a la ejecución de los trabajos de auditoría interna, los cuales deben gestionarse como parte del debido cuidado profesional que debe tener todo auditor prudente y competente.

El debido cuidado profesional supone comprender el enfoque sistemático y disciplinado de la Auditoría Interna especificado en la presente Guía. Este enfoque es complementado además por las políticas específicas de la organización y los procedimientos establecidos por el jefe de la oficina de control interno, lo que lleva a determinar la conformidad o no con esta.

Como parte del debido cuidado profesional que debe tener cada auditor y la función de Auditoría Interna, cuando el equipo no cuenta con las competencias referidas al conocimiento, destrezas y

experiencia necesaria para poder prestar servicios de auditoría interna, se debe considerar tener planes y esquemas de outsourcing y co-sourcing previstos para facilitar su puesta en marcha al momento de necesitarlos.

**Tabla 9.** Expectativas de comportamientos relacionados con la conformidad al marco regulatorio y practico de la función de auditoría interna en el Estado Colombiano.

Norma 4.1 Conformidad con las Normas Globales de Auditoría Interna	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>Planificar y proporcionar los servicios de Auditoría Interna de conformidad con las NOGAI™ (2024).</li> <li>Las metodologías deben ser establecidas, documentadas y mantenidas en consonancia con las NOGAI™ (2024).</li> <li>Seguir las Normas y metodologías al planificar y llevar a cabo los Servicios de Auditoría Interna, y al comunicar los resultados.</li> <li>Si las Normas se utilizan junto con requerimientos emitidos por otros órganos rectores, las comunicaciones de auditoría interna también deben citar el uso de los otros requerimientos cuando sea apropiado.</li> <li>Si las leyes o regulaciones prohíben a los auditores internos la conformidad con alguna parte de las Normas, se requiere cumplimiento con todas las demás partes de las Normas y se deben realizar las declaraciones correspondientes.</li> <li>En el caso de que los auditores no puedan cumplir algún requerimiento de las Normas, el jefe de la oficina de control interno debe documentar y comunicar la descripción de la circunstancia, las acciones alternativas tomadas, y la justificación.</li> <li>Reglamentar el uso de herramientas tecnológicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Documentación de las metodologías de la Función de Auditoría Interna indicando las actualizaciones más recientes (control de versiones)</li> <li>Comunicaciones finales de los trabajos indicando la conformidad o no con el marco normativo y regulatorio aplicable para las administración pública Colombiana.</li> <li>Resultados Programa Aseguramiento y Mejora de la Calidad – PAMC –</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

**Tabla 10. Expectativas de comportamientos relacionados con el debido cuidado profesional**

Norma 4.2 Debido cuidado profesional	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<p>"Los auditores internos deben aplicar el debido cuidado profesional al evaluar la naturaleza, circunstancias y requisitos de los servicios que se proporcionarán, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La estrategia y objetivos de la organización.</li> <li>• Los intereses de aquellos que reciben los servicios de auditoría interna, y los de otras partes interesadas.</li> <li>• La adecuación y eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control.</li> <li>• Los costos en relación con los potenciales beneficios de los Servicios de Auditoría Interna que se llevarán a cabo.</li> <li>• La magnitud y oportunidad del trabajo requerido para lograr los objetivos del trabajo.</li> <li>• La relativa complejidad, materialidad o importancia de los riesgos de la actividad bajo revisión.</li> <li>• La probabilidad de que ocurran errores significativos, fraudes, incumplimientos y otros riesgos que pudiesen afectar a los objetivos, operaciones o recursos.</li> <li>• El uso de técnicas, herramientas y tecnologías apropiadas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación que incluye estrategia y objetivos de la organización y de la actividad bajo revisión</li> <li>• Evaluaciones documentadas de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control.</li> <li>• Anotaciones que muestran la evaluación de los riesgos incluyendo los errores, incumplimientos y fraudes</li> <li>• Evaluación de desempeño por parte de jefes o supervisores que cubre asuntos asociados a la norma</li> <li>• Evidencia de supervisión de los trabajos por parte de jefes y/o asignados</li> <li>• Evaluaciones de los clientes de auditoría</li> <li>• Evaluación del Comité Institucional de Auditoría</li> <li>• Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma</li> <li>• Resultados PAMC</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

**Tabla 11. Expectativas de comportamientos relacionados con el escepticismo profesional**

Norma 4.3 Escepticismo profesional	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aplicar el escepticismo profesional cuando planifican y prestan los servicios de Auditoría Interna.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma</li> </ul>

### Norma 4.3 Escepticismo profesional

EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<p>Para aplicar el escepticismo profesional los auditores internos deben:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mantener una actitud que incluye una mente inquisitiva.</li><li>• Evaluar de forma crítica la fiabilidad de la información.</li><li>• Ser directos y honestos cuando plantean sus inquietudes y preguntar sobre información que presenta inconsistencias.</li><li>• Buscar evidencias adicionales para poder valorar información y las declaraciones que podrían ser incompletas, incoherentes, falsas, o que puedan inducir a error.</li><li>• Ir a fuentes primarias</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Detalle en los papeles de trabajo de las fuentes de información y la documentación de explicaciones del uso</li><li>• Evidencia de supervisión de los trabajos por parte de jefes y/o asignados</li></ul>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

### 3.5. Mantener la confidencialidad: los auditores internos utilizan y protegen la información de manera adecuada.

#### Principio 5 Mantener la confidencialidad

**Los auditores internos utilizan y protegen la información de manera adecuada.** (The IIA Global, 2024, p. 30)

En auditoría interna la información es crucial dado que es la base que soporta las conclusiones emitidas por el auditor interno en relación con la existencia y efectividad del sistema de gestión y de control interno en pro de la mejora en el desempeño institucional, y en general para lograr su propósito conforme se ha aprobado en el Estatuto de Auditoría Interna ([véase el numeral 4.2.](#)), por lo que se hace necesaria la autoridad por parte de la alta dirección en el acceso a información a la que otros servidores, contratistas u otras partes interesadas no podrían acceder por restricciones de confidencialidad y reserva. Es así como en desarrollo del presente principio se hace necesaria la descripción de parámetros que definan el alcance de este acceso en el marco de las restricciones legales que sobre cierto tipo de información ha definido el legislativo, así como

la responsabilidad superior que le asiste a los jefes de control interno y sus equipos de trabajo en la gestión y custodia de esta información al aplicar, entre otros, el principio de integridad y debido cuidado profesional.

En este sentido, en el marco de la implementación de la política de transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción, cabe indicar que en lo que tiene que ver con la información que puede ser considerada como clasificada o reservada, la Secretaría de Transparencia, como Líder de la Política de Transparencia y Acceso a la Información, en la Guía de Instrumentos de Gestión de Información Pública (2015, p. 30), con respecto a la Información clasificada y reservada, a partir de lo desarrollado por la Ley 1712 de 2014 en su Artículo 4º expresa lo siguiente:

(...) La Ley 1712 de 2014 señala que toda la información que esté en posesión, custodia o bajo control de las entidades obligadas de la Ley 1712 de 2014, es pública. Pero existen excepciones con el fin de evitar que se causen daños a derechos de las personas o a intereses públicos. Para aplicar estas excepciones se deben cumplir unos requisitos establecidos en esa Ley.

- Que estén permitidas en una ley, o decreto con fuerza de ley, tratado o convenio internacional ratificado por el Congreso o en la Constitución;
- Que se relacionen con unos derechos o bienes establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014;
- Que se motive y prueben la existencia del daño presente, probable y específico, que se causaría con la divulgación de la información. (Para profundizar en estos conceptos se sugiere ver guía de Respuesta a Solicitudes de Información). (...) (Subrayado fuera de texto).

A partir de lo anterior conviene referirnos a las disposiciones de la Ley 1581 de 2012<sup>11</sup> en relación con la protección de datos personales, respecto de lo cual dispone lo siguiente.

**(...) Artículo 4º. Principios para el Tratamiento de datos personales.** - En el desarrollo, interpretación y aplicación de la presente ley, se aplicarán, de manera armónica e integral, los siguientes principios:

---

<sup>11</sup> “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales.”

a) **Principio de legalidad en materia de tratamiento de datos:** El Tratamiento a que se refiere la presente ley es una actividad reglada que debe sujetarse a lo establecido en ella y en las demás disposiciones que la desarrollen;

b) **Principio de finalidad:** El Tratamiento debe obedecer a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la Ley, la cual debe ser informada al Titular;

c) **Principio de libertad:** El Tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del Titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento;

(...)

**Artículo 5°. Datos sensibles.-** Para los propósitos de la presente ley, se entiende por datos sensibles aquellos que afectan la intimidad del Titular o cuyo uso indebido puede generar su discriminación, tales como aquellos que revelen el origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.  
(Subrayado fuera de texto)

Así mismo debemos referirnos a la Ley 1437 de 2011<sup>12</sup> la cual aborda las disposiciones en relación con la información y documentos reservados así.

**ARTÍCULO 24. Informaciones y documentos reservados.** Sólo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución o la ley, y en especial:

(...)

4. Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la

---

<sup>12</sup> “Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”

historia clínica, salvo que sean solicitados por los propios interesados o por sus apoderados con facultad expresa para acceder a esa información. (...) (Subrayado fuera de texto).

En consecuencia con las disposiciones legales y reglamentarias señaladas anteriormente es claro que por principio, toda la información que esté en posesión, custodia o bajo control de las entidades obligadas de la Ley 1712 de 2014, es pública; no obstante, se deben considerar las excepciones o restricciones contempladas en las leyes, o decreto con fuerza de ley o tratados o convenios internacionales ratificados por el Congreso o en la Constitución; en este caso, el instrumento para su análisis integral y la definición y clasificación de la información es el Índice de Información Clasificada y Reservada, frente al cual la misma guía indica:

(...) El Índice de Información Clasificada y Reservada es el inventario de la información pública que puede causar un daño a determinados derechos o intereses públicos (Reserva) o privados (Clasificación), por lo que no es publicable.

Este índice cumple dos funciones:

1. Sirve para que la ciudadanía conozca cuáles son los documentos que tienen acceso restringido.
2. Facilita las respuestas a solicitudes de acceso a la información pública reservada o clasificada, dado que dichas respuestas deben basarse en este Índice, conforme a lo establecido en el artículo 2.1.1.4.4.1 del Decreto 1081 de 2015. (Ver guía de Respuesta a Solicitudes de Información). (...) (Subrayado fuera de texto).

Ahora bien, aun cuando se consideran excepciones de forma expresa, se debe considerar particularmente el principio de finalidad y libertad que desarrolla la Ley 1581 de 2012 citado anteriormente, según los cuales el tratamiento de los datos personales debe obedecer a una finalidad legítima de acuerdo con la Constitución y la Ley, la cual debe ser informada al Titular, así como al hecho de que el tratamiento sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del Titular. Los datos personales no podrán ser obtenidos o divulgados sin previa autorización, o en ausencia de mandato legal o judicial que releve el consentimiento.

Así las cosas, debe considerarse inicialmente el mandato legal asignado a las oficinas de control interno principalmente mediante el Artículo 269 de la Constitución Política y la Ley 87 de 1993 y demás decretos reglamentarios ([véase numeral 4.1.](#)), así como a lo dispuesto por el Decreto 403

de 2020 a través de su artículo 151, el cual en relación con el deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno dispuso lo siguiente.

**Artículo 151. Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno.** Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información confiable y oportuna para el debido ejercicio de sus funciones, salvo las excepciones establecidas en la ley. Los requerimientos de información deberán hacerse con la debida anticipación a fin de garantizar la oportunidad y completitud de la misma.

El incumplimiento reiterado al suministro de la información solicitada por la unidad u oficina de control interno dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente.

Así entonces se infiere que el acceso a información que de cara al usuario externo registre una excepción, eventualmente no podrá ser extendida con el mismo rigor a la oficina de control interno en el marco de su función de auditoría interna, pues como se mencionó, el tratamiento de los datos debe obedecer a una finalidad legítima establecida en la Constitución y la Ley; no obstante, como igualmente se requiere el consentimiento expreso para su tratamiento, se hace necesario entonces que la entidad a través de su política de tratamiento de datos personales especifique su potencial uso en el ejercicio de la función de auditoría interna conforme el mandato constitucional y legal mencionado.

De ahí que cada entidad, de acuerdo con su naturaleza y normatividad que le es aplicable, debe establecer adicionalmente el inventario de activos de información, a partir del cual podrá establecer aquella información que considera como clasificada y reservada con base a las excepciones que desarrolla el Artículo 18 de la Ley 1712 de 2014<sup>13</sup> y/o norma expresa para cierta información específica, lo que impactará no solo en el esquema para las publicaciones en su página web y para responder a las solicitudes de los usuarios, sino también en el flujo de información interna, esquemas frente a los cuales la oficina de control interno tienen la responsabilidad de identificar y establecer a partir del Estatuto de Auditoría Interna (véase el

---

<sup>13</sup> “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones.”

numeral 4.2.) aquellas potenciales limitaciones en el acceso a determinada información bajo custodia de la entidad, caso en el cual, si bien como se mencionó anteriormente se debe garantizar el acceso a la oficina de control interno, en el marco de estas excepciones debe establecerse claramente el alcance, forma y mecanismos de acceso a esta información, de tal manera que esta logre su mandato y propósito constitucional y legal.

La información incluye datos en forma física, como documentos impresos, y en forma electrónica, como audio, video y datos codificados. La confidencialidad implica que el auditor interno comprenda claramente y aplique en la práctica la debida diligencia profesional en pro de proteger la información para que no se divulgue a personas y entidades no autorizadas, tanto dentro como fuera de la organización. Los auditores internos deben comprender las leyes y reglamentaciones relacionadas con la confidencialidad y la seguridad de la información para las jurisdicciones en las que opera su organización, además de conocer las políticas específicas adoptadas por la organización y la actividad de auditoría interna.

**Tabla 12.** Expectativas de comportamientos relacionados con el uso de información

Norma 5.1. Uso de información	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>Seguir las políticas, procedimientos, leyes y regulaciones que sean relevantes cuando emplean la información.</li> <li>No utilizar información para el lucro personal o que de alguna manera fuera contraria a, o en detrimento de, los objetivos legítimos y éticos de la organización.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Diseñar controles para el proceso de auditoría interna para el acceso y uso de la información</li> <li>Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma</li> <li>Evaluación de desempeño por parte de jefes o supervisores que cubre asuntos asociados a la norma</li> <li>Formato conocimiento y adhesión al dominio II</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

**Tabla 13. Expectativas de comportamientos relacionados con la protección de la información**

Norma 5.2. Protección de la información	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer sus responsabilidades sobre la protección de la información y actuar de forma que demuestren su respeto a la confidencialidad, privacidad y titularidad de la información que obtienen al desempeñar los servicios de Auditoría Interna, o como resultado de sus relaciones profesionales.</li> <li>• Conocer y atenerse a las leyes y regulaciones en relación con la confidencialidad, privacidad y seguridad de la información que son aplicables a la organización y a la Función de Auditoría Interna. Las consideraciones que son especialmente relevantes incluyen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>4.1. La custodia, retención y disposición de los registros de los trabajos.</li> <li>4.1. La posibilidad de dar a conocer los registros de los trabajos a terceras partes, internas o externas.</li> <li>4.1. El tratamiento del acceso a la información confidencial, o copias de ella, cuando ya no la necesiten</li> <li>4.1. No divulgar información confidencial a las partes no autorizadas, a menos que exista una responsabilidad legal o profesional.</li> </ul> </li> <li>• Gestionar el riesgo de exposición o divulgación no intencionada de información.</li> <li>• El jefe de la oficina de control interno debe asegurar que la Función de Auditoría Interna, así como las personas que le dan apoyo, cumplan con los mismos requisitos de protección.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metodologías acerca de las restricciones sobre la distribución de los papeles de trabajo y las comunicaciones finales</li> <li>• Metodologías acerca de la divulgación y distribución autorizada de la información</li> <li>• Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma</li> <li>• Formato conocimiento y adhesión al capítulo III</li> </ul>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

Como parte del compromiso de los auditores y adhesión de las funciones de auditoría interna con el cumplimiento de lo establecido en la presente Guía y específicamente en lo definido para el capítulo III se propone el **modelo del “Compromiso ético del auditor interno, y adhesión a la integridad pública y profesionalidad”**. Los auditores internos de la entidad deben aplicar y cumplir en primera instancia los principios establecidos en el presente capítulo en articulación con los desarrollados en las Normas Globales de Auditoría Interna definidas por el Instituto de Auditores Internos.

BORRADOR

## Capítulo IV - Gobierno de la Función de Auditoría Interna

La articulación y el trabajo estrecho entre las oficinas de control interno, la alta dirección y el **Comité Institucional de Auditoría** es fundamental para lograr los objetivos de la función de auditoría interna.

Tal es así que las NOGAI™ (2024, p. 33) establecen la necesidad de entablar un dialogo eficaz entre el Consejo, la Alta Dirección, y el Director de Auditoría Interna, que, en última instancia, permiten que la Función de Auditoría Interna sea eficaz. (...).

En relación con este dialogo, resulta primordial precisar en primer lugar la referencia que las NOGAI™ realizan al Consejo y Alta Dirección de forma análoga a la estructura de gobierno de la administración pública conforme se detalla en la tabla 14.

**Tabla 14.** Análisis análogo de estructura de gobierno en la administración pública colombiana

NOGAI™	ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
Consejo	Junta directiva u órgano que haga sus veces en las entidades que dispongan de este
Alta Dirección	Los cargos que dentro de la estructura orgánica de cada entidad dependen directamente del representante legal. (Decreto XXXX, 2025)

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

A partir de esta aclaración en materia de gobierno en la administración pública conviene entonces destacar el preciso desarrollo que las NOGAI™ (2024) de los asuntos que deben ser abordados entre el jefe de control interno, la junta directiva u órgano que haga sus veces (en las entidades que dispongan de este) y la alta dirección así.

### Reunión con el Consejo y la Alta Dirección

El Director de Auditoría Interna debe conversar con el Consejo y la Alta Dirección sobre este Dominio. Dichas conversaciones deberían centrarse en:

- El Propósito de Auditoría Interna tal y como se articula en el Dominio I: Propósito de la Auditoría Interna.
- Las condiciones esenciales marcadas en cada una de las Normas del Dominio III: Gobierno de la Función de Auditoría Interna.

- El impacto potencial sobre la eficacia de la Función de Auditoría Interna en el caso de que el Consejo o la Alta Dirección no proporcionen el apoyo descrito en las condiciones esenciales.

Estas conversaciones son necesarias para informar al Consejo y la Alta Dirección sobre la importancia de las condiciones esenciales, y para obtener el alineamiento entre sus responsabilidades respectivas.

La naturaleza y frecuencia de estas conversaciones depende de las circunstancias y cambios en la organización. Por ejemplo, el Director de Auditoría Interna debería conversar sobre estas condiciones esenciales con el Consejo y la Alta Dirección en el caso de:

- Se modifican las Normas de forma significativa o se crea una nueva Función de Auditoría Interna.
  - El Director de Auditoría Interna lleva poco tiempo en el rol o en la organización.
  - Se producen cambios significativos en la relación entre el Consejo y el Director de Auditoría Interna, como en el caso de un nuevo presidente de quien depende el Director de Auditoría Interna, o la modificación de la estructura o composición del Consejo que afecte a dicha relación de dependencia.
  - Se producen cambios importantes en la estructura o composición de la Alta Dirección que afecten al lugar que ocupa el Director de Auditoría Interna dentro de la organización.
- (...) (p. 33)

Lo anterior se alinea con las disposiciones que en este mismo sentido el Departamento Administrativo de la Función Pública emitió a través del Artículo 2.2.21.4.7. del Decreto 1083 de 2015 (adicionado por el Artículo 16 del Decreto 648 de 2017) respecto de la relación administrativa y estratégica del jefe de control interno. Asunto que igualmente fue desarrollado con mayor detalle a través de la [Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces Versión 3 - Septiembre 2023](#) y respecto de lo cual se precisa nuevamente, en la importancia en el establecimiento de una comunicación efectiva y positiva con superiores jerárquicos, pares y ciudadanos, tanto en la expresión escrita, como verbal y gestual conforme lo señala el Decreto 989 de 2020.

Para lograr una comunicación efectiva y positiva, se parte del supuesto de que tanto la junta directiva o el órgano que hace sus veces, así como la alta dirección, mantienen una actitud abierta al diálogo y comprenden el propósito y el mandato de la función de auditoría interna, así como los requerimientos mínimos necesarios para su adecuado gobierno. Sin embargo, en algunas entidades esta disposición puede no existir. En esos casos, es pertinente destacar la posición que según las NOGAI™ (2024) debe asumir el jefe de control interno frente a este escenario, de la siguiente manera:

### **Falta de acuerdo sobre las condiciones esenciales**

En el caso de que el Consejo o la Alta Dirección no estuviese de acuerdo con una o varias condiciones esenciales, el Director de Auditoría Interna debe enfatizar – con ejemplos – cómo la ausencia de esta(s) condición(es) puede afectar a la capacidad de la Función de Auditoría de cumplir su Propósito o de conformarse con algunas Normas. El Director de Auditoría Interna también debería debatir sobre las alternativas a las condiciones esenciales que podrían proporcionar los mismos resultados.

El Director de Auditoría Interna podrá llegar a un acuerdo con el Consejo o la Alta Dirección en el que se decida que una o varias condiciones no sean necesarios para cumplir las Normas. En tales casos, el Director de Auditoría Interna debe documentar:

- Los motivos por los que se estima que alguna condición no sea necesaria.
- Las condiciones alternativas que compensen las condiciones ausentes para respaldar los juicios del Consejo y de la Alta Dirección.

En el caso de que el Director de Auditoría Interna no estuviera de acuerdo con los motivos del Consejo y/o de la Alta Dirección de no llevar a cabo una o varias condiciones, el Director de Auditoría Interna podrá concluir que la Función de Auditoría Interna no puede conformarse a las Normas. En tales casos, el Director de Auditoría Interna debería documentar los motivos por los que el Consejo y/o la Alta Dirección no ejecutarán las condiciones esenciales. Dicha documentación debería compartirse con el Consejo y la Alta Dirección para asegurar que existe claridad en relación con sus posiciones, y puesta a disposición del evaluador externo de calidad.

En el caso de que el puesto del Director de Auditoría Interna estuviera vacante por cualquier motivo, el Consejo debería nombrar una o más personas en el periodo provisional. (p. 34)

De esta manera, ante este escenario no deseado, conforme lo desarrolla el Dominio III de las NOGAI™ (2024), el jefe de control interno deberá declarar la imposibilidad en el desarrollo de la función de auditoría interna conforme las disposiciones normativas, regulatorias y técnicas emitidas por este Departamento Administrativo a través de la Medición del Desempeño Institucional de que trata el Artículo 2.2.22.3.10 del Decreto 1083 de 2015, en donde se deberán detallar los motivos por los que la Junta Directiva u órgano que haga sus veces y/o la Alta Dirección no ejecutarán tales requerimientos, previa socialización con estos.

Una vez analizadas estas condiciones, a continuación, se describen los instrumentos que permitan lograr ese trabajo articulado, garantizar la independencia, objetividad y la supervisión de la función de auditoría interna.

#### 4.1. El mandato de auditoría interna

### Principio 6 Autorización del Consejo

#### **El Consejo establece, aprueba y apoya el Mandato de la Función de Auditoría Interna.**

La Función de Auditoría Interna recibe su Mandato del Consejo (o de la ley aplicable en determinados entornos del sector público). El Mandato especifica la autoridad, el papel y las responsabilidades de la Función de Auditoría Interna y se documenta en el Estatuto de Auditoría Interna.

(...)

### Norma 6.1 Mandato de Auditoría Interna

#### Requisitos

El Director de Auditoría Interna debe proporcionar al Consejo y a la Alta Dirección la información necesaria para establecer el Mandato de Auditoría Interna. En aquellas jurisdicciones en las que se prescribe el Mandato de la Función de Auditoría Interna, en su totalidad o parcialmente, por las leyes o regulaciones, el Estatuto de Auditoría Interna debe incorporar los requisitos legales en su Mandato. (Véase Norma 6.2 Estatuto de Auditoría Interna y la Aplicación de las Normas Globales de Auditoría Interna en el Sector Público.)

Para asistir al Consejo y a la Alta Dirección en la determinación del alcance y tipos de Servicios de Auditoría Interna, el Director de Auditoría Interna debe coordinar con los otros proveedores internos y externos de aseguramiento para obtener un entendimiento de los roles y responsabilidades de cada uno. (Véase Norma 9.5 Coordinación y confianza.)

El Director de Auditoría Interna debe documentar o referenciar el Mandato en el Estatuto de Auditoría Interna, el cual es aprobado por el Consejo. (Véase también Norma 6.2 Estatuto de Auditoría Interna.)

El Director de Auditoría Interna debe evaluar periódicamente si las modificaciones de las circunstancias justifican conversaciones con el Consejo y la Alta Dirección con respecto al Mandato de Auditoría Interna. En su caso, el Director de Auditoría Interna debe debatir el Mandato de Auditoría Interna con el Consejo y la Alta Dirección para evaluar si la autoridad, el rol y las responsabilidades siguen permitiendo a la Función de Auditoría Interna lograr su estrategia y cumplir sus objetivos. (The IIA Global, 2024, p. 35) (Subrayado fuera de texto).

El mandato de auditoría interna en la administración pública colombiana, así como lo reconoce las NOGAI™, está determinado por las diferentes disposiciones legales que establecen las funciones que desarrollan las oficinas de control interno, entre ellas, las que se desarrollan en la tabla 15.

**Tabla 15.** Principales mandatos dados por la normatividad aplicable a las Oficinas de Control Interno

Normatividad aplicable	Mandato frente a la función de auditoría interna
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.	Evaluar y verificar de forma independiente y objetiva la eficacia, eficiencia, economía y equidad en la gestión pública, así como el cumplimiento de la normatividad vigente, de los objetivos institucionales y las políticas del Estado.
Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.	Ejercer de manera independiente y objetiva la evaluación del sistema de control interno, con el fin de generar valor público, fortalecer la gestión institucional y contribuir al cumplimiento de los fines del Estado.

Normatividad aplicable	Mandato frente a la función de auditoría interna
Decreto 648 de 2017, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.	Ejercer su labor a través de los siguientes cinco roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y relación con entes externos de control.
Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.  Tomado de: Anexo Manual Operativo del Decreto 1499 de 2017 - Manual Operativo del MIPG, versión.	Tercera línea de aseguramiento: esta línea de aseguramiento está conformada por la Oficina de Control Interno, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de aseguramiento para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de aseguramiento que no se encuentren cubiertos y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de aseguramiento.  Adelantar la evaluación del sistema de control interno contable con criterio de independencia y objetividad, en desarrollo del rol de evaluación y seguimiento.  Elaborar un plan de auditoría basado en riesgos, alineado con los objetivos institucionales, que incluya procedimientos para obtener evidencia sobre la eficacia del sistema de control interno en los procesos estratégicos de la entidad.
Decreto 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.	Promover una cultura de la legalidad, la ética y la integridad, lo cual se convierte en una responsabilidad directa para la auditoría interna en su rol de evaluación, asesoría y fomento del autocontrol.  Participar activamente en la prevención de actos de corrupción, mediante mecanismos de seguimiento, identificación de riesgos asociados y articulación con instancias del MIPG.  Crea la Red Anticorrupción, y establece que los jefes de control interno deben participar en esta red como actores clave en la promoción de la transparencia, el intercambio de buenas prácticas y el fortalecimiento del control preventivo.
Decreto 989 de 2020, por el cual adiciona el capítulo 8 al título 21 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con las competencias y requisitos específicos para el empleo de jefe	Asegura que la auditoría interna sea ejercida por profesionales con capacidades demostradas para promover el mejoramiento continuo, la integridad y la eficiencia institucional, a través de la evaluación del Sistema de Control Interno.

Normatividad aplicable	Mandato frente a la función de auditoría interna
de oficina, asesor, coordinador o auditor de control interno o quien haga sus veces en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional y territorial.	
Decreto 403 de 2020, por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal.	Fortalecer las capacidades para generar información útil, oportuna y objetiva, que contribuya a la vigilancia fiscal y a la toma de decisiones basadas en evidencia.
Decreto 1600 de 2024, por el cual se modifica el Capítulo 1 y 3 del Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, Decreto Reglamentario Único del Sector Presidencia de la República, en lo relacionado con las Subcomisiones Técnicas de la Comisión Nacional de Moralización y la Estrategia Nacional de Lucha Contra la Corrupción.	Desarrollar procesos de auditoría forense al menos cada dos años, integrándolos al Plan Anual de Auditoría Interna.  Esta auditoría debe enfocarse en la prevención, detección y protección de los recursos públicos frente a actos de corrupción, y usar técnicas y herramientas tecnológicas especializadas, especialmente para revisar registros financieros. Su implementación debe darse dentro del año siguiente a la publicación del decreto.

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025.

En cumplimiento de lo anterior, las oficinas de control interno llevarán a cabo su labor de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente y las guías, instrumentos, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública de acuerdo con lo establecido en el **Artículo 2.2.21.5.5 del Decreto 1083 de 2015 (modificado por el Artículo XXXX del Decreto XXXXX de 2025)**

#### **4.1.1. Posición dentro de la entidad**

La oficina de control interno se debe ubicar estratégicamente dentro de la estructura organizacional de la entidad en el más alto nivel jerárquico, con el objetivo de asegurar su independencia y autoridad para llevar a cabo su mandato con objetividad e imparcialidad.

En este sentido, debe actuar con autonomía cuando define el alcance de los trabajos, en la ejecución de procedimientos, en la formulación de juicios profesionales, en la emisión de informes y no debe participar en la gestión administrativa.

#### 4.1.2. Relaciones con el **Comité Institucional de Auditoría**

### Norma 6.3 Apoyo del Consejo y de la Alta Dirección

#### Requisitos

El Director de Auditoría Interna debe proporcionar la información necesaria al Consejo y a la Alta Dirección para respaldar y asegurar que se reconozca la Función de Auditoría Interna en toda la organización.

El Director de Auditoría Interna debe coordinarse con la Alta Dirección en relación con las comunicaciones de la Función de Auditoría Interna al Consejo, con el objeto de apoyar la capacidad del Consejo de cumplir sus requisitos. (The IIA Global, 2024, p. 35) (Subrayado fuera de texto).

La oficina de control interno debe mantener una relación administrativa y estratégica directa con el **Comité Institucional de Auditoría** y le informará, por lo menos una vez al año sobre:

- El mandato de la función de auditoría interna.
- El plan anual de auditoría interna y los resultados con relación a este plan
- La ejecución de los recursos asignados.
- Impedimentos potenciales a la independencia y/o conflictos de interés.
- Los planes de aseguramiento y mejora de la calidad, para abordar las deficiencias y oportunidades de mejora de la auditoría interna.
- Riesgos y controles que puedan interferir en la consecución de los objetivos de la Entidad.
- Resultados de las actividades de aseguramiento y asesoramiento.

#### 4.1.3. Autoridad

La oficina de control interno está facultada para actuar con total independencia, lo que implica estar libre de injerencias indebidas en la determinación del alcance de auditoría, en el desempeño de su trabajo y en la comunicación de sus resultados, conforme lo dispuesto por el parágrafo 2º del Artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 1083 de 2015 (**modificado por el Artículo 2º del Decreto XXXXX de 2025**). Igualmente, tendrá acceso a todos los niveles de la organización, y en particular, en el ejercicio de sus funciones, tendrá plena autoridad para:

- Gestionar los recursos que le sean asignados, fijar frecuencias, seleccionar temas, aplicar técnicas y emitir comunicaciones para cumplir los objetivos de la auditoría interna.

- Solicitar la contratación de servicios especializados en los términos del Artículo 7° de la Ley 87 de 1993 en pro del cumplimiento del mandato y propósito de la función de auditoría interna.
- Comunicarse directa y libremente con la Junta Directiva u órgano que haga sus veces (si existe en la entidad), la alta dirección y/o el **Comité de Institucional Auditoría** y demás instancias de gobierno.
- Estar debidamente informados sobre los aspectos relevantes que contribuyen al desarrollo de la función de auditoría interna. Para ello, se deberá garantizar la asistencia a las diferentes instancias de gobierno institucional en los términos del Artículo 2.2.21.7.4. del Decreto 1083 de 2015 (**modificado por el Artículo 8° del Decreto XXX de 2025**).

#### 4.1.4. Responsabilidades

La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, debe planificar, ejecutar y comunicar los resultados de sus trabajos con base en un enfoque sistemático y disciplinado. Las principales responsabilidades incluyen:

- Discutir en **el marco del Comité Institucional de Auditoría** la autoridad, los roles, las responsabilidades, el alcance y las actividades (de aseguramiento y/o asesoramiento) apropiados de la función de auditoría interna.
- Presentar al **Comité Institucional de Auditoría** el Estatuto de Auditoría Interna para su respectiva aprobación y revisarlo como mínimo una vez al año para considerar los cambios que afectan a la entidad.
- Elaborar y ejecutar un Plan Anual de Auditoría Interna basado en una evaluación de riesgos, aprobado por **el Comité Institucional de Auditoría**.
- Evaluar la eficacia operativa de los controles internos, la gestión de riesgos y los procesos de gobierno institucional.
- Emitir informes claros, objetivos y oportunos, con hallazgos, conclusiones y recomendaciones orientadas a la mejora continua.
- Realizar el seguimiento de las acciones de mejora acordadas con las áreas auditadas para, posteriormente verificar su implementación efectiva.
- Comunicar periódicamente a la Alta Dirección y al **Comité Institucional de Auditoría** sobre el estado de los trabajos de auditoría interna, los principales hallazgos detectadas y el grado de cumplimiento de los planes en clave de riesgos.

- Preservar la independencia y objetividad en el desempeño de sus funciones, de conformidad con el marco normativo aplicable a la función de auditoría interna y en especial, a lo descrito en el [Capítulo III](#) y [IV](#) de la presente Guía.
- Mantener la confidencialidad de la información obtenida durante los trabajos de conformidad con los requerimientos desarrollados en el [numeral 3.5. de la presente Guía.](#)
- Promover la mejora continua en los procesos de gobierno institucional y gestión del riesgo de la entidad, mediante recomendaciones orientadas a la generación de valor público.
- Asesorar a la administración cuando sea requerido, en temas relacionados con gobierno institucional, riesgos, control interno, cumplimiento normativo y buenas prácticas de gestión.
- Coordinar actividades con otros proveedores de aseguramiento internos y externos en la medida que sea pertinente, para optimizar la cobertura en la gestión del riesgo.

#### **4.1.5. Alcance de la función de auditoría interna y tipo de servicios**

Abarca todos los procesos, planes, programas y proyectos de la entidad, incluidas todas las actividades, activos y personal. A continuación, se definen algunas de las actividades realizadas por la oficina de control interno:

##### **Aseguramiento**

Actividad a través de la cual los auditores internos realizan revisiones objetivas e independientes sobre la evidencia obtenida en comparación con los criterios establecidos para brindar una opinión o conclusión independiente respecto a:

- La eficacia y eficiencia operativa de los controles internos implementados para mitigar los riesgos asociados a la gestión institucional y la gestión del riesgo en general.
- La confiabilidad e integridad de la información financiera, operativa y administrativa.
- La salvaguarda del patrimonio público en todas sus expresiones (recursos, bienes e intereses patrimoniales).
- El cumplimiento de leyes, normas, políticas internas y contratos.

##### **Cumplimiento legal o normativo**

Actividad a través de la cual los auditores internos realizan revisiones objetivas e independientes sobre la evidencia obtenida en comparación con los criterios establecidos para brindar una opinión o conclusión independiente respecto asuntos específicos dispuestos regulación externa.

## Asesoramiento

La oficina de control interno practica ejercicios de asesoría y acompañamiento, siempre que no comprometa su independencia y objetividad, en servicios como:

- Participación en comités o grupos de trabajo en calidad de observador o asesor.
- Revisión de políticas, procedimientos y controles en etapas de diseño o rediseño.
- Capacitaciones sobre gobierno, control interno, gestión de riesgos o cumplimiento.
- Análisis de riesgos en proyectos nuevos o procesos críticos.
- Otros conforme se describen en la [Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o Quien Haga sus Veces Versión 3 - Septiembre 2023](#)

Las actividades de asesoría se realizarán a solicitud de la administración y bajo acuerdo previo sobre el alcance, objetivos y responsabilidad, manteniendo siempre la imparcialidad.

Estas actividades estarán sujetas a la disponibilidad de recursos y al valor agregado potencial de los trabajos de asesoría. Estas actividades deberán ser programadas y presentadas ante el **Comité Institucional de Auditoría**, con el fin de formalizar su alcance y asegurar la independencia y objetividad del personal de auditoría interna.

### 4.2. El estatuto de auditoría

#### Norma 6.2 Estatuto de Auditoría Interna

##### Requisitos

El Director de Auditoría Interna debe desarrollar y mantener un Estatuto de Auditoría Interna que, como mínimo, especifique los siguientes elementos de la Función de Auditoría Interna:

- El Propósito de Auditoría Interna.
- El compromiso de adhesión a las Normas Globales de Auditoría Interna.
- El Mandato, incluyendo el alcance y los tipos de servicios que se proporcionarán, así como las responsabilidades y expectativas del Consejo con respecto al apoyo de la Dirección a la Función de Auditoría Interna. (Véase también Norma 6.1 Mandato de Auditoría Interna.)

- La posición que ocupa Auditoría Interna en la estructura de la organización y sus relaciones de dependencia. (Véase también Norma 7.1. Independencia dentro de la Organización.)

El Director de Auditoría Interna debe debatir el Estatuto propuesto con el Consejo y la Alta Dirección para confirmar que refleja con exactitud su comprensión y expectativas sobre la Función de Auditoría Interna. (The IIA Global, 2024, p. 35)

El Estatuto de Auditoría Interna es un documento formal que establece el marco de actuación de la función de auditoría interna dentro de la entidad. Su objetivo es formalizar el acuerdo institucional que delimita con claridad la naturaleza, autoridad, propósito y responsabilidades de la función de auditoría interna, asegurando que sus actuaciones contribuyan al fortalecimiento del gobierno institucional, la gestión de riesgos, el control y la mejora continua de los procesos. De esta manera, el Estatuto se constituye en el fundamento que permite a la auditoría interna generar valor y apoyar efectivamente el logro de los objetivos institucionales.

En el Estatuto de Auditoría Interna, se debe definir, entre otros aspectos, como mínimo, los siguientes:

- i. El mandato,
- ii. la posición organizacional,
- iii. las relaciones de dependencia,
- iv. el alcance de las actividades,
- v. los tipos de servicios prestados,
- vi. las funciones y responsabilidades de la unidad u oficina de control interno y de los auditores internos vinculados a esta,
- vii. y otras disposiciones que garantizan su independencia y objetividad en el ejercicio de la función de auditoría interna.

Así mismo, de acuerdo con lo dispuesto por las NOGAI™ (2024), el Estatuto de Auditoría Interna debe definir:

(...)

- viii. Salvaguardas para la objetividad e independencia, incluyendo los procesos para abordar los potenciales impedimentos a la independencia y la frecuencia en la que se reevalúan para asegurar que logran el resultado deseado. (Véase también Norma 7.3 Salvaguardas para la Independencia.)

- ix. Acceso irrestricto a los datos, registros, información, personal y propiedades físicas necesarios para lograr el Mandato de Auditoría Interna, incluyendo la forma en que la Función de Auditoría Interna realiza dicho acceso.
- x. Comunicaciones, incluyendo la naturaleza y oportunidad de las comunicaciones con el Consejo y la Alta Dirección. (p. 39)

En relación con el acceso irrestricto a los datos, registros, información, personal y propiedades físicas necesarios para lograr el Mandato de Auditoría Interna se deben considerar los alcances descritos en el [numeral 3.5.](#)

El Estatuto de Auditoría Interna debe ser aprobado por el Comité Institucional de Auditoría y formalizado mediante resolución firmada por el Representante Legal de la Entidad.

Los cambios en el Mandato y el Estatuto de Auditoría Interna se pueden presentar por circunstancias relacionadas con:

- Un cambio significativo en el marco normativo y regulatorio de la función de auditoría interna en el Estado Colombiano dictado por el legislador y/o el Departamento Administrativo de la Función Pública como líder de la política de control interno que puedan afectar la naturaleza y/o el alcance de la función de auditoría interna.
- Una reorganización significativa dentro de la Entidad.
- Modificaciones relevantes en las estrategias, los objetivos, el perfil de riesgo o el entorno en el que opera la Entidad.

#### **4.3. Apoyo estratégico a la función de auditoría interna**

El **Comité de Institucional de Auditoría** y la Alta Dirección, en observancia de la responsabilidad que les asiste a partir del Artículo 6° de la Ley 87 de 1993, los Artículos 2.2.21.2.2, 2.2.21.3.7 del Decreto 1083 de 2015, deben apoyar activamente la función de auditoría interna, reconociendo su valor dentro de la entidad y asegurando su posicionamiento estratégico. Para ello, revisarán y aprobarán el plan anual de auditoría interna, el presupuesto y la evaluación de recursos necesarios para su cumplimiento, brindando respaldo institucional y facilitando el ejercicio independiente de sus funciones.

Para lograr este propósito, la [Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, versión 3 de septiembre 2023](#) en el marco del rol de liderazgo estratégico dispone lo siguiente.

### 3.1 Lineamientos clave para el desarrollo de este rol

El rol de liderazgo estratégico recoge las actividades de verificación, alerta temprana, control y monitoreo preventivo de los recursos públicos, con el fin de fortalecer el sistema de control interno.

En este contexto, el Jefe de Control Interno debe promover un ambiente propicio para el desarrollo sus funciones y con ello generar alertas de manera oportuna sobre aquellos riesgos actuales o potenciales que pueden afectar el cumplimiento misional, para lo cual es importante considerar los siguientes aspectos:

(...)

- Debe existir una relación armónica y de respeto con el representante legal y su equipo directivo, así como con los demás servidores de la entidad en sus diferentes niveles organizacionales, para lo cual es necesario establecer canales de comunicación estratégicos. (...) (Función Pública, 2023, p. 31)

Es así como el jefe de control interno en el marco de su rol de liderazgo estratégico debe impulsar la adopción de una política para la generación, remisión y socialización de informes entre el jefe de la oficina de control interno, el **Comité Institucional de Auditoría**, la Alta Dirección y los demás proveedores de aseguramiento internos y externos. Esta política definirá la información mínima, su frecuencia y los medios de reporte, para fortalecer la supervisión, garantizar el acceso oportuno a la información con respeto a las restricciones legales y de derechos humanos aplicables.

#### 4.4. Independencia dentro de la Entidad

##### Norma 7.1 Independencia dentro de la organización

###### Requisitos

El Director de Auditoría Interna debe ratificar ante el Consejo, al menos anualmente, la independencia que tiene la Función de Auditoría Interna dentro de la organización. Esto incluye la comunicación de incidentes en los que pueden haberse producido impedimentos a la independencia, así como las acciones o salvaguardas para abordar dichos impedimentos.

El Director de Auditoría Interna debe documentar en el Estatuto de Auditoría Interna las relaciones de dependencia y el posicionamiento de la Función de Auditoría Interna dentro de la organización, tal y como el Consejo haya determinado. (Véase también Norma 6.2. Estatuto de Auditoría Interna.)

El Director de Auditoría Interna debe tratar los roles y responsabilidades actuales o propuestas con el Consejo y la Alta Dirección que potencialmente pudieran causar impedimentos a la independencia de la Función de Auditoría Interna, de hecho, o en apariencia. El Director de Auditoría Interna debe asesorar al Consejo y la Alta Dirección con respecto a los distintos tipos de salvaguardas para gestionar los impedimentos reales, potenciales o aparentes. (...) (The IIA Global, 2024, p. 42)

El jefe de la oficina de control interno tiene a cargo la verificación y evaluación permanente del Sistema de Control Interno y, por lo tanto, debe preservar su independencia mental y objetividad ([véase el numeral 3.2.](#)), entendida como la capacidad de emitir sus opiniones con base en hechos objetivos y sin que esté mediado por influencias sobre su juicio profesional. Esta independencia mental se sustenta en la cualificación técnica, la designación por autoridad competente y la evaluación objetiva del desempeño de este funcionario.

En relación con la cualificación técnica, los designados como jefes de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, deben demostrar las competencias y acreditar los requisitos definidos en la normatividad vigente para poder desempeñarse en el cargo; así como mantener y potenciar sus cualificaciones y competencias necesarias, que le permitan cumplir con los roles y responsabilidades que le competen.

En cuanto a la designación, los jefes de las oficinas de control interno en las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional son designados por el Presidente de la República y por la máxima autoridad administrativa (Gobernador/a o Alcalde según corresponda) en las del orden territorial; observando el principio del mérito, teniendo en cuenta criterios de capacidad y experiencia, mediante la aplicación de pruebas que permitan comprobar los conocimientos y habilidades para el desempeño del empleo, así como medir su grado de actualización y nivel de competencia<sup>14</sup>.

---

<sup>14</sup> Decreto 1083 de 2015, artículos 2.2.21.4.1 Designación de responsable del control interno, 2.2.21.4.4 Evaluación de conocimientos y competencias gerenciales de los Jefes de Control Interno o quien haga sus veces y Decreto 403 de 2020 artículo 149. Organización del control interno.

El desempeño de los jefes de las oficinas de control interno en las entidades del orden nacional, se evalúa anualmente aplicando el instrumento definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con el fin de valorar su gestión frente al cumplimiento de los diferentes roles asignados a estas unidades<sup>15</sup>, mientras que en las entidades del orden territorial no se cuenta con un sistema o mecanismo específico para evaluar el desempeño de los jefes de las oficinas de control interno; razón por la cual, se recomienda a las entidades que hacen parte de este nivel de la rama ejecutiva, adoptar un sistema que les permita valorar, de manera objetiva, la gestión de estos funcionarios.

#### **4.4.1. Relación administrativa y funcional**

El Representante Legal, como responsable del establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno, debe asegurar las condiciones necesarias para que el jefe de la oficina de control interno esté libre de condicionamientos que afecten o impidan el desarrollo de la función de auditoría interna; de tal forma, que este pueda llevar a cabo sus servicios de manera imparcial y sin interferencias o limitaciones, cumpliendo su mandato.

En virtud de lo anterior, el Representante Legal de la entidad debe dictar lineamientos a la Alta Dirección para asegurar que no existan interferencias o limitaciones sobre la función de auditoría interna al momento en que el jefe de la oficina de control interno define el alcance, desarrolla los trabajos de auditoría y comunica los resultados.

Estos aspectos deben ser ratificados y comunicados mediante una declaración de independencia frente al **Comité Institucional de Auditoría** al menos una vez al año a través del Estatuto de Auditoría Interna ([véase el numeral 4.2.](#)), indicando las relaciones de dependencia y posicionamiento de la función de auditoría interna dentro de la entidad.

A continuación, en la figura 17 se presentan algunos ejemplos de interferencias y limitaciones que pueden afectar o impedir el desarrollo de la auditoría interna.

---

<sup>15</sup> Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.4.5 Evaluación del desempeño de los jefes de control interno o quien haga sus veces y Resolución 035 de 2020 emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

**Figura 17.** Ejemplos de interferencias y limitaciones para el desarrollo del proceso de auditoría interna y evaluación

Interferencias	Limitaciones
<ul style="list-style-type: none"><li>• La Alta Dirección no proporciona la información solicitada de manera oportuna o la suministra incompleta.</li><li>• Se restringe el acceso a información o personal de la entidad.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se restringe el presupuesto o recursos de la oficina de control interno, reduciendo la capacidad de operar de forma eficaz.</li></ul>

Fuente: Elaboración propia con base en las Normas Globales de Auditoría Interna  
– Norma 7.1 Independencia dentro de la Organización –

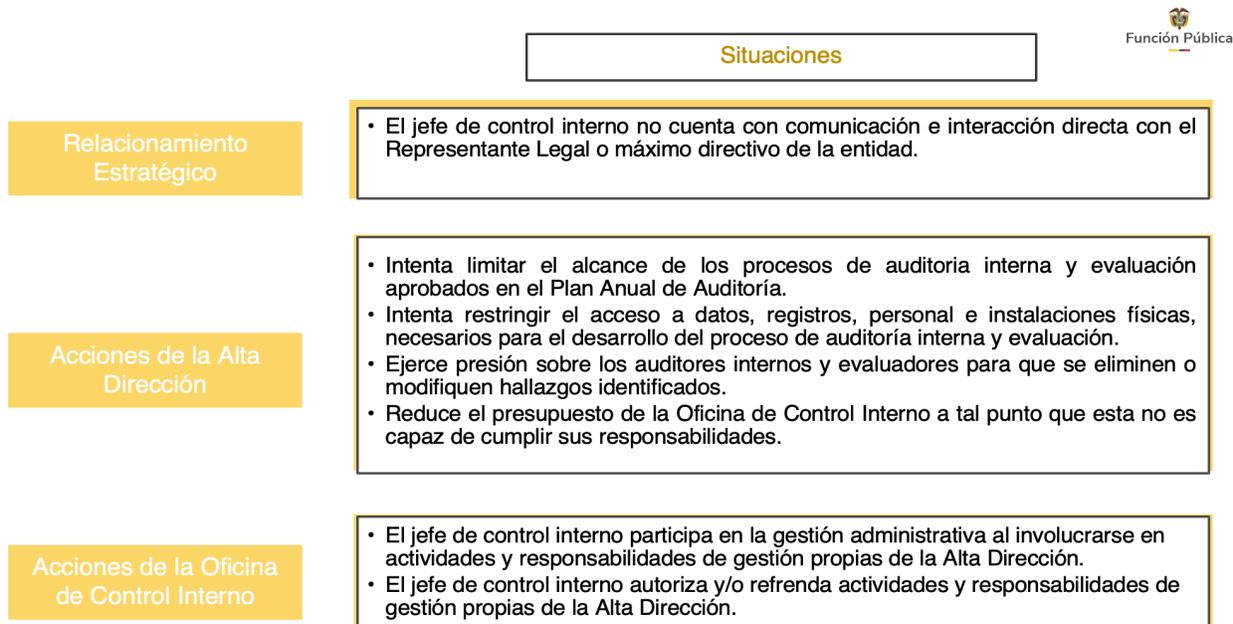
En caso de que la Alta Dirección no implemente las medidas establecidas por el Representante Legal para asegurar la independencia de la función de auditoría interna, el jefe de la oficina de control interno debe dejar constancia documentada de la situación e informar formalmente a este para que adopte los correctivos que sean necesarios.

A su vez, el jefe de control interno debe comunicar oportunamente al Representante Legal cualquier incidente, situación, rol o responsabilidad que pueda comprometer su independencia generar conflictos de interés, ya sea de hecho, o de apariencia. Así mismo, deberá asesorarlo sobre las acciones y salvaguardas que permitan prevenir, mitigar o gestionar dichos incidentes, preservando la objetividad e imparcialidad de la función de auditoría interna.

#### **4.4.2. Impedimentos reales o potenciales que pueden afectar la independencia**

El jefe de la oficina de control interno debe evaluar si se han producido impedimentos a la independencia, considerando las relaciones de dependencia, los roles y responsabilidades y determinando si son potenciales, reales o aparentes. En la figura 18 se presentan ejemplos de situaciones que pueden generar impedimentos a la independencia:

**Figura 18. Ejemplos de situaciones que pueden generar impedimentos**



**Fuente:** Elaboración propia con base en las Normas Globales de Auditoría Interna  
 – Norma 7.1 Independencia dentro de la Organización

El Estatuto de Auditoría Interna debe incluir la declaración de salvaguarda para los trabajos de asesoría que desarrolla la oficina de control interno, a través de los roles de Liderazgo Estratégico, Relación con Entes Externos de Control y Enfoque Hacia la Prevención; señalando explícitamente, que es a través de tales actividades que oficina de control interno ofrece asesoramiento, frente a las cuales no asume responsabilidades por su diseño, ejecución, revisión, supervisión o aprobación.

#### 4.4.3. Tipos de salvaguarda para gestionar impedimentos

Es necesario definir, comunicar e implementar mecanismos que salvaguarden dicha independencia y objetividad, tales como los siguientes:

- **Salvaguardas a la independencia**

La oficina de control interno, en las entidades donde se haya creado dentro de la estructura orgánica de la entidad, debe ubicarse en un nivel gerencial o directivo para garantizar su independencia y comunicación directa con el representante legal. El jefe de esta oficina no debe involucrarse en la gestión de procesos de gobierno, riesgos o control, evitando así conflictos de interés. Al prestar servicios de asesoría, debe mantener su objetividad e informar claramente su alcance.

- **Salvaguardas a la objetividad del auditor interno**

**Declaración de conflictos de interés:** El jefe de la oficina de control interno debe comunicar por escrito al **Comité Institucional de Auditoría**, las situaciones que constituyan o puedan constituir conflictos de interés para el desarrollo del proceso auditor, de tal forma que dichas circunstancias sean analizadas y resueltas por dicha instancia en cumplimiento del “*Compromiso ético del auditor interno, y adhesión a la integridad pública y profesionalidad*”.

**Rotación de auditores internos:** El jefe de control interno, debería rotar a los auditores internos asignados a su equipo de trabajo, para asegurar que los procesos o asuntos a auditar no sean evaluados reiteradamente por el mismo personal y así mitigar la materialización de conflictos de interés y del riesgo de detección.

**Auditoría Interna a responsabilidades previas:** El jefe de la oficina de control interno debe asegurarse que, al momento de asignar los trabajos de auditoría interna a los integrantes de su equipo, estos no hubiesen participado en la gestión de los procesos o asuntos a auditar, por lo menos dentro del año inmediatamente anterior a la asignación.

**Selección del equipo de trabajo:** El Representante Legal debe asegurar que el equipo asignado a la Oficina de Control Interno cuente con los conocimientos, experticia y competencias para el desarrollo efectivo de los servicios de auditoría interna. Estos atributos del perfil profesional del equipo de trabajo deberían ser definidos y comunicados por el jefe de la oficina de control interno para salvaguardar su objetividad e independencia.

#### **4.4.4. Interacción y comunicación eficaz de la auditoría interna**

Consiste en mantener un diálogo constante, claro y respetuoso, donde el jefe de la oficina de control interno pueda compartir información útil para la toma de decisiones y, al mismo tiempo, recibir retroalimentación sobre las prioridades de la entidad. No se trata solo de entregar informes, sino de construir una relación de confianza que permita en primera instancia permitirle a la junta directiva u órgano que haga sus veces (si existe) y/o a la Alta Dirección, el propósito de la función de auditoría interna para lograr el posicionamiento esperado conforme el rol del auditor interno en las entidades del Estado Colombiano desarrollado en el [numeral 1.2.](#)

El jefe de la oficina de control interno debe tener una comunicación cercana, continua y fluida con la junta directiva u órgano que haga sus veces (si existe), el **Comité Institucional de Auditoría** y la Alta Dirección, según el tipo de entidad. No se trata solo de responder cuando le pidan algo, sino de anticiparse y compartir información clave, como hallazgos de auditoría, advertencias sobre

riesgos, seguimientos a recomendaciones anteriores y cualquier situación que pueda afectar el buen funcionamiento de la entidad. Para que esta comunicación sea realmente útil, los informes deben ser claros, señalar qué temas son urgentes o estratégicos, y explicar si requieren acciones inmediatas.

Como parte de esta relación, se deben comunicar las siguientes situaciones:

**Tabla 16.** Comunicación entre la función de auditoría interna, el **Comité Institucional de Auditoría** y la Alta Dirección (Matriz de Comunicaciones)

Tipo de comunicación	Explicación
<p><b>Plan anual de auditoría y su presupuesto al menos una vez al año.</b></p>	<p>Explicar qué se va a auditar, por qué es importante y cómo se usarán los recursos. Advertir que el plan debe ajustarse si cambian los riesgos de manera significativa y presentar el seguimiento a su ejecución.</p> <p>Hay que informar que la administración del cronograma de ejecución del Plan anual de Auditoría es competencia del jefe de la oficina de control interno.</p>
<p><b>Necesidades de recursos para cumplir el plan anual de auditoría.</b></p>	<p>Informar si los recursos disponibles (equipo, tiempo, presupuesto, tecnología) son suficientes para cumplir el plan anual de auditoría. Si hay limitaciones, debe explicarlas, proponer soluciones y dejar evidencia escrita del impacto que esto podría tener sobre la ejecución del plan.</p>
<p><b>Cambios en el Mandato o el Estatuto de Auditoría Interna.</b></p>	<p>Cuando se presenten cambios en las funciones, el alcance o la independencia de la función de auditoría interna, estos deben comunicarse formalmente al <b>Comité Institucional de Auditoría</b>, explicarse claramente y dejar constancia escrita de su aprobación.</p> <p>Es fundamental que dichos cambios al Estatuto o Mandato se ajusten a las normas vigentes, por lo que se recomienda contar con un procedimiento para su notificación, aprobación, registro y seguimiento.</p>
<p><b>Hallazgos relevantes y recomendaciones de auditoría.</b></p>	<p>Los resultados de los trabajos deben comunicarse de manera clara, resaltando aquellos que tengan impacto estratégico o que requieran atención inmediata. También se debe hacer seguimiento a la implementación de las recomendaciones.</p>
<p><b>Alertas sobre riesgos emergentes o críticos.</b></p>	<p>Cuando la Oficina de Control Interno identifique nuevos riesgos o amenazas que puedan afectar a la entidad, debe comunicarlo de forma oportuna para que la Alta Dirección tome medidas preventivas o correctivas.</p>

Tipo de comunicación	Explicación
<b>Resultados del seguimiento a planes de mejoramiento y/o recomendaciones previas.</b>	Informar periódicamente si los planes de mejoramiento y/o las recomendaciones producto de auditoría han sido implementadas y qué resultados han tenido. Esto ayuda a evaluar la efectividad de las acciones de mejora tomadas por la administración.
<b>Cambios importantes al plan anual de auditoría ya aprobado.</b>	Si por alguna razón se requiere modificar el plan anual de auditoría o su presupuesto, estos cambios deben justificarse, presentarse al <b>Comité Institucional de Auditoría</b> y quedar documentados junto con las decisiones tomadas al respecto.
<b>Resultados del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Actividad de Auditoría Interna (PAMC).</b>	<p>Informar por lo menos una vez al año los resultados del PAMC, explicando qué se ha hecho respecto a la actividad de auditoría interna como proceso, qué se debe mejorar y qué acciones se están tomando.</p> <p>Los resultados importantes de esta evaluación deben comunicarse directamente al <b>Comité Institucional de Auditoría</b> y registrarse en actas con seguimiento a los compromisos asumidos.</p>
<b>Desacuerdos con la alta dirección que afecten la auditoría interna.</b>	<p>Si hay un desacuerdo entre la alta dirección y el jefe de control interno que afecte la independencia o el funcionamiento de la auditoría interna, debe informarse por escrito al Comité Institucional de Auditoría, explicando el caso, su impacto y las acciones esperadas.</p> <p>Esta situación debe quedar documentada, y la decisión sobre la aceptación del riesgo recae en el <b>Comité Institucional de Auditoría</b>.</p>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional con base en las Normas Globales de Auditoría Interna – Normas: 8.1. Interacción con el Consejo y 8.2. Recursos. - Función Pública, 2025

Para que la auditoría interna sea eficaz, el **Comité Institucional de Auditoría** debe asumir un rol activo y colaborativo, y el equipo directivo debe facilitar el cumplimiento del mandato y asegurar los recursos necesarios. Esto exige una relación basada en el diálogo, el acceso a la información y el compromiso con la mejora continua, mediante acciones concretas de apoyo, supervisión y coordinación. Lo que implica las siguientes acciones clave:

**Tabla 17. Condiciones esenciales para garantizar la eficacia de la función de auditoría interna**

Por parte del Comité Institucional de Auditoría	Por parte de la Alta Dirección
<p><b>Entender el mandato de la auditoría interna:</b> El <b>Comité Institucional de Auditoría</b> debe reunirse periódicamente con el jefe de la oficina de control interno para conocer cómo está cumpliendo su función, qué limitaciones enfrenta y cómo puede fortalecerse su independencia.</p>	<p><b>Entender y apoyar el cumplimiento del mandato de la auditoría interna:</b> La Alta Dirección debe conocer y entender el mandato de auditoría interna y apoyar su cumplimiento por parte de la Oficina de Control Interno.</p>
<p><b>Compartir prioridades estratégicas y riesgos:</b> Es importante que el Comité de Institucional de Auditoría le comunique al jefe de la oficina de control interno cuáles son los temas de su interés a tratar desde la función de auditoría interna, los riesgos que más preocupan y las prioridades estratégicas. Esto le ayudará a enfocar mejor su plan de auditoría.</p>	<p><b>Compartir prioridades estratégicas y riesgos:</b> La Alta Dirección debe comunicar al jefe de la oficina de control interno cuáles son los objetivos más importantes de la entidad, los proyectos estratégicos y los riesgos que considera prioritarios. Esto ayuda a que el plan anual de auditoría esté alineado con la gestión y los resultados institucionales.</p> <p>El jefe de control interno puede obtener esta información mediante su asistencia a los Comités Directivos.</p>
<p><b>Establecer reglas claras de comunicación:</b> El <b>Comité Institucional de Auditoría</b> debe definir cada cuánto requiere recibir informes, qué tipo de temas deben ser elevados y cómo se deben presentar para que ayuden a cumplir sus responsabilidades de supervisión.</p> <p>Como mínimo los reportes a entregar por parte del jefe de Control Interno al <b>Comité de Auditoría y/o Representante Legal</b>, por lo menos 2 veces al año, deben abordar los siguientes temas: Avance del plan anual de auditoría interna, avance de los planes de mejoramiento, resultados relevantes de auditoría, riesgos relevantes o emergentes identificados por la Oficina de Control Interno, limitaciones para el desarrollo de la función de auditoría interna, entre otros.</p>	<p><b>Conocer las reglas de comunicación:</b> La Alta Dirección debe conocer la política para la generación, remisión y socialización de informes entre el jefe de la oficina de control interno, el <b>Comité Institucional de Auditoría, la Alta Dirección y los demás proveedores de aseguramiento internos y externos, adoptada por el Comité Institucional de Auditoría.</b></p>
<p><b>Comprender la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control:</b> A partir de</p>	<p><b>Apoyar a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces (donde exista) y/o al Comité Institucional de</b></p>

Por parte del Comité Institucional de Auditoría	Por parte de la Alta Dirección
<p>los informes de auditoría interna y del diálogo con la Alta Dirección, el <b>Comité Institucional de Auditoría</b> debe formarse una opinión sobre qué tan bien está funcionando el sistema de control interno y si los riesgos están siendo gestionados correctamente.</p>	<p><b>Auditoría en la comprensión de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control:</b> Es responsabilidad de la Alta Dirección brindar <b>a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces (donde exista) y/o al Comité Institucional de Auditoría</b> la información necesaria sobre cómo se están gestionando los riesgos, cómo funcionan los controles clave y qué acciones se están tomando para mejorar los procesos. Este acompañamiento permite <b>al a la Junta Directiva u órgano que haga sus veces (donde exista) y/o al Comité Institucional de Auditoría</b> ejercer una supervisión informada y oportuna.</p>
<p><b>Apoyar en caso de desacuerdos:</b> Si el jefe de la Oficina de Control tiene desacuerdos importantes con la Alta Dirección y estos afectan su labor, el <b>Comité institucional de Auditoría</b> debe escuchar el caso, entender las implicaciones y, si es necesario, intervenir para garantizar que la auditoría pueda cumplir su mandato sin interferencias.</p>	<p><b>Trabajar con el jefe de control interno y el Consejo para escalar asuntos importantes:</b> Cuando haya situaciones críticas o desacuerdos relevantes que deban ser conocidos por el <b>Comité Institucional de Auditoría</b>, la Alta Dirección debe colaborar en el proceso de comunicación y escalamiento. Esto implica reconocer el valor de la auditoría interna, respetar su independencia y facilitar los canales institucionales para que los temas sensibles sean tratados con transparencia.</p>
<p><b>Asegurar y gestionar los recursos para la función de auditoría interna:</b> El <b>Comité Institucional de Auditoría</b> debe apoyar a la Alta Dirección para garantizar que la función de auditoría interna cuente con los recursos necesarios, y debe participar activamente en el análisis y solución de cualquier limitación que afecte su funcionamiento.</p>	<p><b>Compromiso con los recursos para la función de auditoría interna:</b> La Alta Dirección debe ayudar a asegurar los recursos necesarios para que la auditoría interna cumpla su mandato, y en caso de limitaciones, debe trabajar con el <b>Comité Institucional de Auditoría</b> y el jefe de Oficina de Control Interno para buscar soluciones.</p>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional con base en las Normas Globales de Auditoría Interna – Normas: 8.1. Interacción con el Consejo y 8.2. Recursos. - Función Pública, 2025

#### 4.4.5. Análisis de calidad de la función de auditoría interna por parte del **Comité Institucional de Auditoría**

##### Norma 8.3 Calidad Requisitos

El Director de Auditoría Interna debe desarrollar, implementar y mantener un Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad que cubra todos los aspectos de la Función de Auditoría Interna. (...)

Al menos una vez al año, el Director de Auditoría Interna debe comunicar los resultados de la Evaluación Interna de Calidad al Consejo y a la Alta Dirección. Los resultados de la Evaluación Externa de Calidad deben comunicarse al completarse. En ambos casos, dichas comunicaciones incluyen:

- La conformidad con las Normas y el logro de los objetivos de desempeño de la Función de Auditoría Interna.
- En su caso, el cumplimiento de las leyes y/o regulaciones relevantes para la auditoría interna.
- En su caso, los planes para abordar las deficiencias y oportunidades de mejora de la Función de Auditoría Interna.

### **Condiciones esenciales**

#### **El Consejo**

(...)

- Evaluar la eficacia y eficiencia de la Función de Auditoría Interna. (The IIA Global, 2024, p. 51)

El jefe de control interno debe desarrollar, poner en marcha y mantener un Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC) en los términos y condiciones desplegados en el numeral 5.5. de la presente Guía. En este sentido, de conformidad con las funciones asignadas al **Comité Institucional de Auditoría a través de los numerales 7 y 12, así como del literal j, del numeral 16** del Artículo 2.2.21.1.6 del Decreto 1083 de 2015 **(modificado por el Decreto XX de 2025)**, el **Comité Institucional de Auditoría** debe por lo menos una (1) vez al año monitorear el desarrollo de las funciones de la oficina de control interno en pro de determinar si esta cumple con los atributos de calidad, eficacia y eficiencia desarrollados a través de la presente Guía y con base a los resultados de la evaluaciones desarrolladas con ocasión del [numeral 5.5.](#)

**NOTA:** Para la implementación de las disposiciones de este capítulo se desarrolla como anexo un **modelo de Estatuto de Auditoría Interna y acto administrativo de adopción.**

## Capítulo V - Gestión de la función de auditoría interna

El jefe de control interno es el responsable de la gestión de la función de auditoría interna de acuerdo con el marco normativo y regulatorio aplicable conforme las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en atención a la disposición del Artículo 2.2.21.5.5 del Decreto 1083 de 2015 y el Estatuto de Auditoría. En este sentido, para la gestión de la función de auditoría interna en el Estado Colombiano se toma como referencia el desarrollo de los principios 9, 10, 11 y 12 de las NOGAI™ (2024), desarrollando los principios, requisitos y consideraciones relacionados con la planificación estratégica, solicitud y asignación de recursos, comunicación con las partes interesadas y mejoramiento continuo del desempeño de la auditoría.

### Principio 9 Planificar estratégicamente

**El Director de Auditoría Interna planifica estratégicamente con el objetivo de posicionar la Función de Auditoría Interna para cumplir su Mandato y lograr el éxito a largo plazo.**

La planificación estratégica requiere que el Director de Auditoría Interna comprenda el Mandato de Auditoría Interna y los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control. Una Función de Auditoría Interna que cuente con los recursos suficientes y se encuentre adecuadamente posicionada, desarrollará e implementará su estrategia para respaldar el éxito de la organización. Adicionalmente, el Director de Auditoría Interna creará e implementará las metodologías para guiar la Función de Auditoría Interna y desarrollar el Plan de Auditoría Interna. (The IIA Global, 2024, p. 56)

A partir del desarrollo del Principio 11, se evidencia que, una vez establecidas las características mínimas en materia de ética y profesionalismo que deben observar las personas que integran la función de auditoría interna ([véase el Capítulo III](#)), así como las condiciones mínimas de gobierno e independencia que la entidad debe garantizar para dicha función ([véase el Capítulo IV](#)), por lo que resulta necesario que el jefe de control interno planifique de manera adecuada su implementación.

Esta planificación requiere, en primer lugar, una comprensión detallada del mandato de auditoría interna y de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la entidad, con el propósito de proponer a los grupos de valor una estrategia de aseguramiento alineada con sus

expectativas, así como una metodología de trabajo que asegure el cumplimiento de los requerimientos mínimos de calidad establecidos para la función de auditoría interna.

## **5.1. Compresión de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control institucionales**

### **Norma 9.1 Comprender los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control**

#### **Requisitos**

Para el desarrollo de una Estrategia y un Plan de Auditoría Interna eficaces, el Director de Auditoría Interna debe comprender los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control.

Con el fin de comprender los procesos de gobierno, el Director de Auditoría Interna debe considerar cómo la organización:

- Establece los objetivos estratégicos y toma decisiones estratégicas y operativas.
- Supervisa la gestión de riesgos y el control.
- Promueve una cultura ética.
- Asegura la eficaz gestión del desempeño y rendición de cuentas.
- Estructura sus funciones de gestión y operaciones
- Comunica la información de riesgos y control en toda la organización.
- Coordina las actividades y comunicaciones entre el Consejo, los proveedores internos y externos de servicios de aseguramiento, y las gerencias (management). (...) (The IIA Global, 2024, p. 57)

El jefe de control interno y su equipo de trabajo deben comprender a fondo los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la entidad, con el fin de desarrollar una estrategia y un Plan Anual de Auditoría eficaces y alineados con los objetivos institucionales.

Para ello, deberán considerar, entre otros aspectos, la existencia, coherencia y adecuación de la planeación estratégica institucional, conforme a los requerimientos establecidos en el Estatuto Orgánico de Planeación, la Política de Planeación Institucional del MIPG y la demás normatividad aplicable según la naturaleza jurídica de la entidad.

En el caso de las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional, esta planeación debe tener

como punto de partida el Plan Nacional de Desarrollo, los planes estratégicos cuatrienales sectoriales e institucionales, así como los planes de acción institucionales.

Por su parte, en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden territorial, se deberán considerar adicionalmente los planes de desarrollo departamentales, distritales o municipales, según corresponda.

## 5.2. Formulación de la estrategia de auditoría interna

### Norma 9.2 Estrategia de Auditoría Interna

#### Requisitos

El Director de Auditoría Interna debe desarrollar e implementar una estrategia para la Función de Auditoría Interna que respalde los objetivos y el éxito de la organización, y que esté alineada con las expectativas del Consejo, la Alta Dirección y las otras partes interesadas clave.

La Estrategia de Auditoría Interna es un plan diseñado con el fin de lograr un objetivo general o a largo plazo. Dicha estrategia debe incorporar una visión y los objetivos estratégicos para la Función de Auditoría Interna, así como las iniciativas que los respaldan. La Estrategia de Auditoría Interna contribuye a orientar la Función de Auditoría Interna hacia el cumplimiento de su Mandato.

El Director de Auditoría Interna debe revisar periódicamente la Estrategia de Auditoría Interna con el Consejo y la Alta Dirección. (...) (The IIA Global, 2024, p. 59)

El jefe de la oficina de control interno debe desarrollar e implementar una estrategia de auditoría interna enfocada al cumplimiento de su mandato (roles y responsabilidades) ([véase el numeral 4.1.](#)) y alineada con el Estatuto de Auditoría Interna ([véase el numeral 4.2.](#)); considerando además estrategias, objetivos estratégicos institucionales, riesgos y expectativas del **Comité Institucional de Auditoría**, la Alta Dirección y de las otras partes interesadas<sup>16</sup>. Entendidas estas últimas como

---

<sup>16</sup> Según las Normas Globales de Auditoría 2024 del IIA, hace referencia a un individuo o colectivo con algún interés directo o indirecto en las actividades y resultados de la organización; incluyen al Consejo o Junta Directiva, los empleados/colaboradores, clientes, proveedores, accionistas, agencias regulatorias, instituciones financieras, auditores externos, el público y otros; en el sector público dependerá de las particularidades de cada entidad y de su contexto.

los grupos de valor externo (ciudadanía, veedores, entes de control, etc.).

La Estrategia se establecerá en un documento que debe contener el propósito de la función de auditoría interna, un objetivo general a largo plazo que cubra como mínimo el periodo de gobierno nacional o territorial según el caso, los objetivos estratégicos, así como, claramente, las estrategias seguidas de las iniciativas y actividades que respaldan el aseguramiento de los aspectos clave de éxito de la operación sobre las cuales, las partes interesadas internas y externas han demostrado sus expectativas.

Esta estrategia, inicialmente debe ser analizada por el **Comité Institucional de Auditoría**, quien podrá, como una de las principales partes interesadas en la función de auditoría interna, requerir adecuaciones a las estrategias planteadas en pro de que sus expectativas de aseguramiento sobre los aspectos claves de éxito de la operación se cumplan.

Posteriormente, debe ser revisada periódicamente por esta misma instancia para monitorear su avance y si se requiere introducir ajustes, de acuerdo con las novedades o cambios que lleguen a presentarse.

Para la formulación se podrá realizar un análisis de brechas (entre la situación actual y el estado deseado) y para su implementación un cronograma que facilite el seguimiento y la evaluación del desempeño (avance y cumplimiento).

Para su formulación, se recomienda consultar la Guía para la Práctica de Elaboración del Plan Estratégico de Auditoría Interna (The IIA, 2012), y observar el **modelo de Estrategia de Auditoría Interna dispuesto en la caja de herramientas**.

### 5.3. Formulación metodológica de la función de auditoría interna

#### Norma 9.3 Metodologías

##### Requisitos

El Director de Auditoría Interna debe establecer metodologías para guiar a la Función de Auditoría Interna de manera sistemática y disciplinada con el objeto de implementar su Estrategia, desarrollar su Plan de Auditoría Interna y cumplir las Normas. El Director de Auditoría Interna debe evaluar la eficacia de las metodologías y actualizarlas cuando sea necesario, para mejorar la respuesta de la Función de Auditoría Interna a cambios significativos que le afecten. El Director de Auditoría Interna debe proporcionar formación (capacitación) sobre las metodologías a los auditores internos. (Véase también los

Principios 13 Planificar eficazmente los trabajos, 14 Ejecución de los trabajos y 15 Comunicar las conclusiones del trabajo y monitorear los planes de acción, y sus Normas correspondientes.) (...) (The IIA Global, 2024, p. 61)

En relación con la gestión metodológica de la función de auditoría interna, es pertinente referirnos al desarrollo de la [Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces Versión 3 - Septiembre 2023](#) en relación con la caracterización y documentación de los procesos donde participa el jefe de control interno así.

### 6.3 Caracterización de procesos donde participa el Jefe de Control Interno

Teniendo en cuenta que el jefe de control interno, tiene la función de asesorar 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, aspectos ampliamente desarrollados a través de los roles para dichas oficinas, establecidos a través del artículo 17 del título 24 del Decreto 648 de 2017, objeto del presente documento, es clave considerar su gestión en el marco del modelo de operación de procesos de las entidades.

Frente a dicho esquema de procesos, la [Guía para la Gestión por Procesos en el marco de MIPG](#), emitida por Función Pública define los lineamientos para la caracterización de procesos y basados en su clasificación general de i) procesos estratégicos; ii) misionales; iii) de apoyo y iv) de evaluación, para estos últimos, retomando la estructura definida para el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), herramienta que permite operativizar la Dimensión 7 de MIPG, específicamente en el componente 5 establece:

“5. Actividades de monitoreo: “su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.” (Función Pública, 2020).

(...)

En el anexo 2 se desarrolla la estructura propuesta que podrá ser adaptada por las entidades, atendiendo su complejidad, instancias de 2ª línea identificadas, dinámicas y cultura organizacional que le son propias, frente a lo cual las oficinas de planeación o quien haga sus veces puede liderar estos análisis en coordinación con la unidad u oficina de control interno, como instancias asesoras para el mejoramiento continuo de la entidad. (Función Pública, 2023, p. 75)

De esta manera, con el fin de asegurar el cumplimiento de las disposiciones normativas y reglamentarias aplicables a las oficinas de control interno, la implementación de la estrategia de auditoría interna ([véase el numeral 5.2.](#)) y el desarrollo del Plan Anual de Auditoría ([véase el numeral 5.4.](#)) que recoge el despliegue de los roles asignados a esta mediante el Decreto 648 de 2017, el jefe de control interno debe establecer las metodologías e impartir las directrices necesarias a su equipo para orientar y ejecutar la función de auditoría interna con el esquema sistemático y disciplinado desplegado a través de la presente Guía, las cuales deben estar documentadas a través de políticas de operación, manuales, guías, instructivos, procedimientos y/o formatos en el marco del sistema de gestión integrado adoptado por la entidad. Esta documentación, ciertamente podrá variar en atención a las particularidades de cada entidad pública tales como tamaño, estructura, capacidad y recursos disponibles.

Al respecto, se debe considerar que son documentos mínimos obligatorios para la planeación, operación y seguimiento de la función de auditoría interna, los descritos en el Artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015 ([modificado por el artículo XXXXX del Decreto XXX de 2025](#)) los siguientes:

- a. Compromiso ético, conocimiento y adhesión a la integridad pública y profesionalidad del auditor interno.
- b. La declaración de conflicto de interés.
- c. Estatuto de auditoría interna.
- d. Instrumento de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la función de auditoría interna en el sector público como mecanismos para las autoevaluaciones internas de calidad.
- e. Evaluaciones internas de calidad de la función de auditoría interna aplicadas a los usuarios de la función de auditoría interna.
- f. Estrategia de auditoría interna.
- g. Universo de auditoría basado en riesgos y Plan anual de auditoría.

- h. Mapa de aseguramiento o herramienta definida por la entidad para garantizar la articulación interna para el seguimiento y monitoreo a la gestión del riesgo desde las diferentes instancias de 2ª línea.
- i. Carta de representación.
- j. Entendimiento de la unidad auditable
- k. Matriz de evaluación preliminar de riesgos y controles
- l. Carta de compromiso
- m. Programa de trabajo
- n. Papeles de trabajo que evidencien la ejecución de las pruebas de auditoría interna aprobadas en el programa de trabajo
- o. Reporte de hallazgos
- p. Informe ejecutivo
- q. Informe detallado

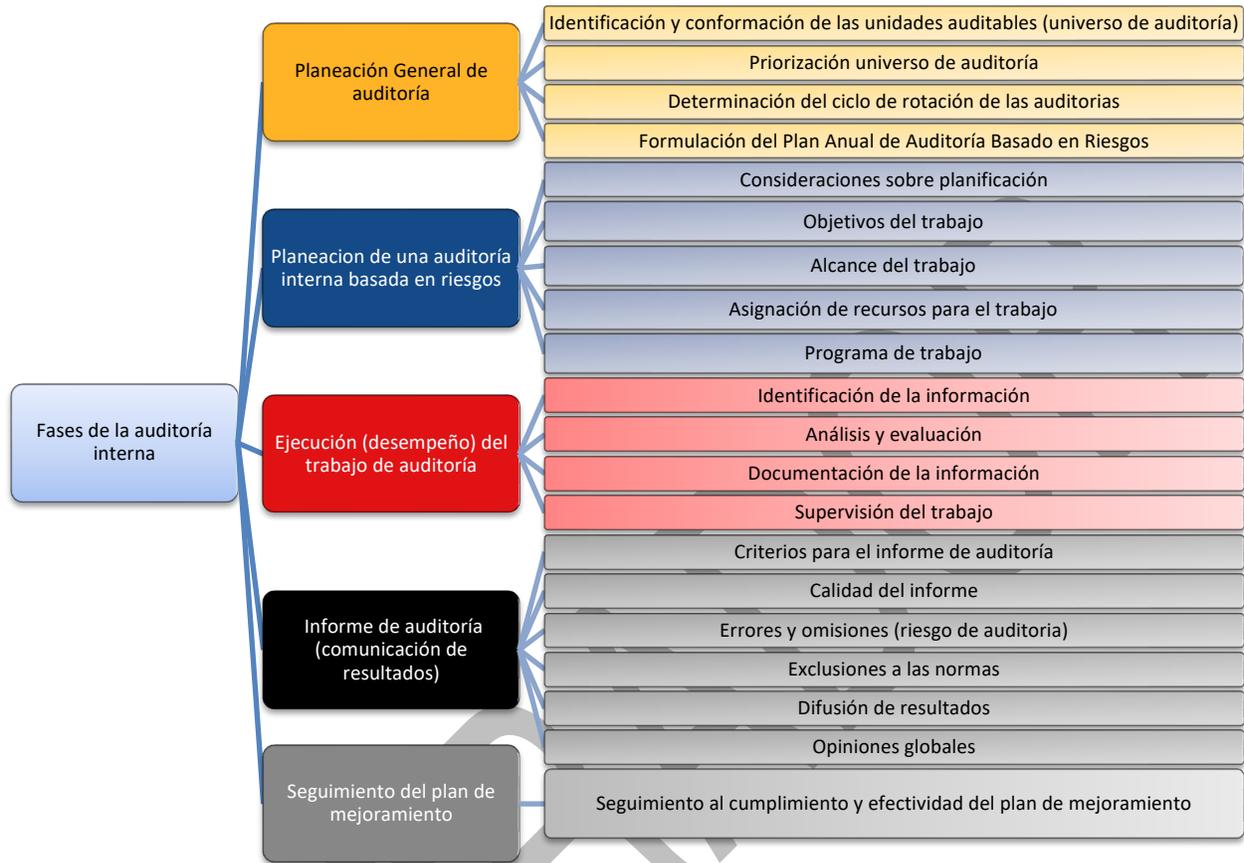
Igualmente, el jefe de control interno debe evaluar periódicamente la eficacia de las metodologías y actualizarlas cuando se requiera, documentar su divulgación y capacitación al equipo de trabajo.

#### **5.4. Fase 1. Planeación general de la auditoría interna basada en riesgos**

La propuesta metodológica para la ejecución de la función de auditoría interna se estructura en cinco fases. La primera corresponde a la planeación general de la auditoría interna basada en riesgos, que constituye el punto de partida para conocer las auditorías priorizadas a ejecutar durante la vigencia.

En esta fase se realiza la planeación de cada auditoría con base en el análisis de los riesgos relevantes, para posteriormente avanzar en las etapas de ejecución, comunicación de resultados y seguimiento al plan de mejoramiento. El esquema general de estas fases se presenta en la Figura 19.

**Figura 19. Fases para la realización de las auditorías**



**Fuente:** Elaboración Propia - Dirección de Gestión y Desempeño Institucional Función Pública, 2025.

Para el desarrollo de esta primera fase, cuyo producto principal es el Plan Anual de Auditoría, es fundamental que este se sustente en una evaluación integral de las estrategias, objetivos y riesgos de la entidad, considerando además los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control, así como los aportes del **Comité Institucional de Auditoría** y de la Alta Dirección.

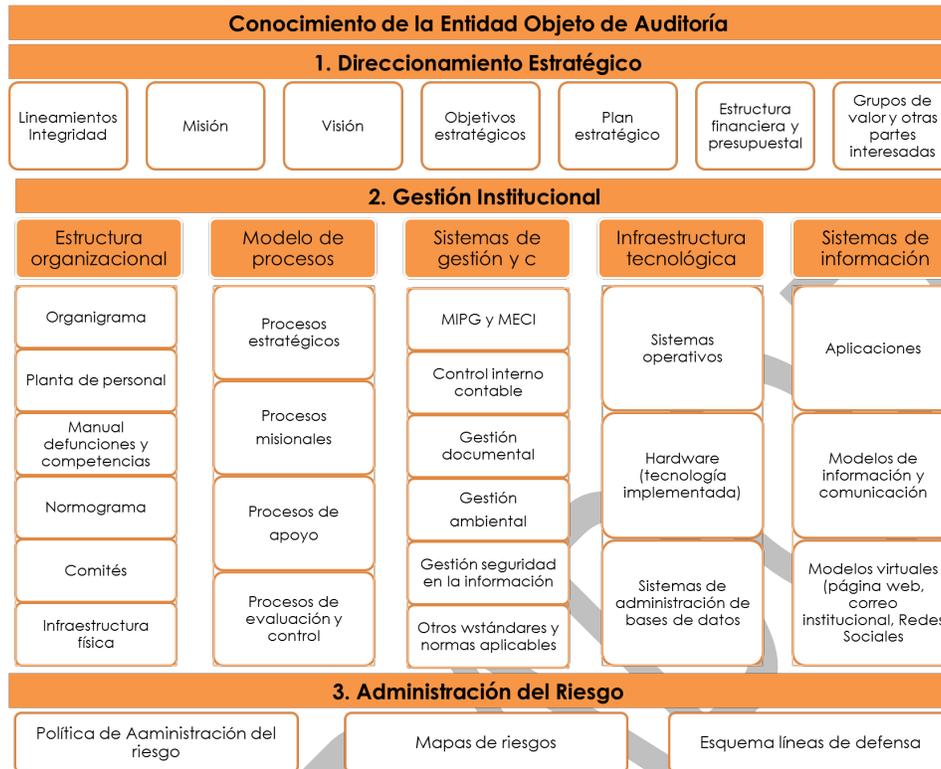
Para su formulación, deberán aplicarse, como mínimo, los pasos que se describen a continuación:

### **Paso 1: Conocimiento y entendimiento de la entidad objeto de auditoría**

Este paso implica entender con el mayor nivel de detalle posible, las características, procesos, estructura y condiciones que inciden en la gestión y desempeño institucional. El desarrollo adecuado y efectivo de este paso depende, principalmente, del análisis, conocimiento y comprensión integral de la entidad y su entorno.

Los principales aspectos por considerar se ilustran en la Figura 20.

**Figura 20. Aspectos por analizar para conocer la entidad objeto de auditoría**



**Fuente:** Actualizado de la *Guía de auditoría* de Función Pública versión 4 de 2020 por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025.

El nivel de conocimiento y entendimiento requerido variará en cada entidad, dependiendo, entre otros factores, de su complejidad organizacional, tamaño, madurez del Sistema de Control Interno, sistemas de información disponibles y estructura administrativa.

**Paso 2: Identificación y conformación de las unidades auditables (universo de auditoría)**

Este paso comprende la identificación y delimitación de las unidades auditables que conformarán el universo de auditoría sobre el cual se aplicarán los criterios de priorización. En esta etapa se deben identificar todos los macroprocesos, procesos, procedimientos, sistemas de gestión (a ser evaluados como 3ª línea de defensa), sistemas de información, activos de seguridad de la información, unidades desconcentradas o descentralizadas (sucursales, regionales o zonales), áreas funcionales, proyectos, planes, programas y aspectos de la planeación estratégica y la gestión de riesgos, entre otros susceptibles de ser auditados, con el propósito de determinar su nivel de criticidad frente al cumplimiento de la misión y de los objetivos estratégicos de la entidad.

### **Paso 3: Identificación y definición de los criterios de priorización**

La priorización de las unidades auditables se establecerá a partir del análisis de criterios de priorización que permitan definir aquellas con mayor impacto o relevancia para el logro de los resultados institucionales, por lo que es necesario que las unidades auditables y las variables se registren en una matriz de doble entrada, de tal forma que en las filas aparezcan las unidades auditables y en las columnas se incorporen los criterios de priorización que defina la oficina de control interno como se muestra en la tabla 18.

Para este efecto, a continuación, se proponen una serie de criterios de priorización a los que se les debe asignar un peso porcentual hasta que la suma de todos los porcentajes sea del 100%. Al mismo tiempo, se define la escala de calificación a emplear para cada criterio de priorización, por ejemplo: de 1 a 5, donde 1 es el de menor criticidad y 5 el máximo nivel de criticidad, esto permitirá mapear el universo de auditoría a la luz de cada criterio de priorización.

Posteriormente, la valoración dada para cada criterio de priorización se multiplica por el porcentaje establecido en cada uno, hasta obtener el nivel de criticidad global de cada unidad auditable, para ello se establecen los niveles o rangos de criticidad global, que se explican más adelante.

De este modo, la matriz presentará el nivel de criticidad global y el ciclo de rotación de cada una.

En relación con los criterios de priorización es importante considerar que en la tabla 20 se muestran unas sugerencias; no obstante, estas no limitan la facultad del jefe de la oficina de control interno, quien a partir del entendimiento y conocimiento de la entidad desarrollado con ocasión del paso 1, podrá utilizar otras, siempre y cuando, se utilice como mínimo el criterio de nivel de riesgo inherente y los intereses de la alta dirección.

**Tabla 18. Matriz de análisis de criticidad del universo de auditoría**

Unidades Auditables	Nivel riesgo inherente	Última auditoría	Resultados indicadores	Plan de Mejoramiento Contraloría o de la Oficina de Control Interno Suscrito y Abierto	Recurrencia de hallazgos auditorías internas y externas	Impacto en el presupuesto	Impacto en objetivos estratégicos	Intereses del nivel directivo y la Alta Dirección
Proceso de Gestión documental	No tiene riesgos asociados	1 año o menos	No se requiere medir	No tiene Plan de Mejoramiento asociado o todos los tiene cerrados	No tiene hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa menos del 1% del presupuesto general de la entidad	No tiene objetivo asociado	No solicitado o solicitado por un gerente o directivo. En su defecto, temas de seguimiento por la Alta Dirección tratados en Comité Directivo con menor repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 0 a 3 repeticiones en diferentes comités)
Proceso de gestión del talento humano	Los riesgos están en zona baja (zona de aceptación)	>1 año y <=2 años	Los resultados de todos los indicadores se encuentran en estado deseable (>=90%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance igual o mayor al 90%	Tiene 1 hallazgo recurrente	El presupuesto asignado representa un valor >= al 1% < al 5% del presupuesto general de la entidad	Impacta 1 objetivo	Solicitado por 2 gerentes o directivos. En su defecto, temas de seguimiento de la Alta Dirección tratados en Comité Directivo con penúltimo valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 4 a 7 repeticiones en diferentes comités)
Proceso de gestión financiera	Tiene un riesgo o más en calificación moderada	3 años	Tiene indicadores en estado deseable y al menos uno en estado aceptable (>= 70% y < 90%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance entre el 75% y el 89%	Tiene 2 hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor >= al 5% < al 10 % del presupuesto general de la entidad	Impacta 2 objetivos	Solicitado por 3 gerentes o directivos. En su defecto, temas de seguimiento Alta Dirección tratados en Comité Directivo con ante penúltimo valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 8 a 11 repeticiones en diferentes comités)

Unidades Auditables	Nivel riesgo inherente	Última auditoría	Resultados indicadores	Plan de Mejoramiento Contraloría o de la Oficina de Control Interno Suscrito y Abierto	Recurrencia de hallazgos auditorías internas y externas	Impacto en el presupuesto	Impacto en objetivos estratégicos	Intereses del nivel directivo y la Alta Dirección
SIGEP	Tiene un riesgo o más en calificación alta	4 años	Tiene un solo indicador en estado crítico (<70%)	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance entre el 50% y el 74%	Tiene 3 hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor $\geq$ al 10% < al 20 % del presupuesto general de la entidad	Impacta 3 objetivos	Solicitado por 4 gerentes o directivos. En su defecto, temas de seguimiento de la Alta Dirección tratados en Comité Directivo con el segundo mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (de 12 a 15 repeticiones en diferentes comités)
FURAG	Tiene un riesgo en calificación extrema	5 años o más	Tiene dos o más indicadores en estado crítico. No tiene indicador asociado, pero si se requiere medir. Cuenta con indicador, pero no se ha realizado la medición.	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance igual o inferior al 49%	Tiene 4 o más hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor $\geq$ al 20% del presupuesto general de la entidad	Impacta 4 o más objetivos	Solicitado por 5 o más gerentes o directivos. En su defecto, temas de seguimiento de la Alta Dirección tratados en Comité Directivo con el mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (16 o más repeticiones en diferentes comités)
Plan de formalización laboral	Tiene un riesgo en calificación extrema	5 años o más	Tiene dos o más indicadores en estado crítico. No tiene indicador asociado, pero si se requiere medir. Cuenta con indicador, pero no se ha realizado la medición.	Tiene planes de mejoramiento abiertos con avance igual o inferior al 49%	Tiene 4 o más hallazgos recurrentes	El presupuesto asignado representa un valor $\geq$ al 20% del presupuesto general de la entidad	Impacta 4 o más objetivos	Solicitado por 5 o más gerentes o directivos. En su defecto, temas de seguimiento de la Alta Dirección tratados en Comité Directivo con el mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año (16 o más repeticiones en diferentes comités)

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025.

- (i) **Nivel de riesgo inherente:** Corresponderá a los riesgos identificados antes de controles asociados a la unidad auditable, tal como se observa en la tabla propuesta, entre mayor sea el número de riesgos inherentes en niveles altos o extremos mayor será su nivel de criticidad.

Para el desarrollo de este criterio, es recomendable subdividir el análisis en un nivel adicional, al analizar la sensibilidad al riesgo a la integridad pública inherente y al riesgo fiscal Inherente

- **Sensibilidad al riesgo inherente a la integridad pública:** Corresponderá a los riesgos identificados como de integridad pública antes de controles asociados a la unidad auditable, entre mayor sea el número de estos riesgos inherentes, mayor criticidad.
- **Sensibilidad al riesgo inherente fiscal:** Corresponderá a los riesgos fiscales<sup>17</sup> identificados antes de controles asociados a la unidad auditable, entre mayor sea el número de estos riesgos inherentes, mayor criticidad.

- (ii) **Tiempo desde la última auditoría:** Para esta variable se tendrá en cuenta el tiempo transcurrido desde la última vez que se auditó, entre mayor sea el tiempo transcurrido (expresado en años) mayor será la criticidad puntaje obtenido para este ítem.

- (iii) **Resultados indicadores de gestión:** Para este criterio se requiere información del tablero de control de la entidad u otra herramienta mediante la cual se haga seguimiento a los indicadores de gestión institucional, a menor cumplimiento mayor criticidad.

- (iv) **Plan de Mejoramiento Contraloría y/o de la Oficina de Control Interno Suscrito y Abierto:** Se tendrá en cuenta si la unidad auditable tiene planes de mejoramiento asociados y su estado de avance, es decir, a mayor cantidad de planes de mejoramiento sin cerrar, mayor criticidad.

---

<sup>17</sup> Departamento Administración de la Función Pública. Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7, define el riesgo fiscal como el *“Efecto dañoso sobre recursos públicos o bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial”*.

- (v) **Recurrencia de hallazgos sumando auditorías internas y externas:** Los hallazgos recurrentes son aquellos que el mismo ente de control interno o externo encuentra en diferentes auditorías y, en consecuencia, significa que las acciones de mejora no fueron efectivas.
- (vi) **Impacto en el presupuesto y/o estados financieros:** Para este análisis se tendrá en cuenta el presupuesto asignado a la unidad auditable y su impacto frente al presupuesto general de la entidad, a mayor presupuesto mayor criticidad.
- (vii) **Impacto en los objetivos estratégicos:** Se debe considerar que existen unidades auditables que impactan más que otros en los objetivos estratégicos, dada su relación directa con la misión de la entidad o con los grandes proyectos que se desarrollan en el marco de su planeación estratégica.
- (viii) **Intereses de la Alta Dirección (solicitudes de la Alta Dirección):** Para abordar este aspecto es importante analizar aquellas temáticas que suelen ser puestas a consideración por parte de la Alta Dirección en la mayoría de las reuniones de **Comité Institucional de Auditoría** o en las reuniones de Comité Directivo o en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y que son temas de alto impacto para la entidad.
- En estos casos, se recomienda que en una sesión del comité se indague sobre los aspectos que, en criterio de sus miembros, deberían ser auditados con mayor prioridad o, en su defecto, enviar por correo electrónico una encuesta con dicho interrogante, de tal manera que aquellos aspectos evaluables que sean solicitados por 5 o más miembros del nivel directivo obtengan 5 puntos, los que sean solicitados por 4 integrantes del nivel directivo obtengan 4 puntos y así hasta aquellos que solo hayan sido solicitados por un integrante del comité respectivo, en cuyo caso obtendrán la menor calificación, 1 punto. De no ser posible, se recomienda tomar como base los temas de mayor seguimiento por parte de la Alta Dirección, tratados en Comité Directivo y aquellos con el mayor valor de repetición en un periodo de seis meses a 1 año. Es importante precisar que, en todo caso, las solicitudes hechas por parte del representante legal deben calificarse con el más alto puntaje, a fin de incluirlas de manera prioritaria.

## Coordinación y confianza para el aseguramiento del Sistema de Control Interno

### Norma 9.5 Coordinación y confianza

#### Requisitos

El Director de Auditoría Interna debe coordinarse con los proveedores internos y externos de aseguramiento y considerar la posibilidad de confiar en su trabajo. La coordinación de los servicios minimiza la duplicación de esfuerzos, señala las brechas de cobertura de riesgos clave y mejora el valor global añadido por todos los proveedores.

En caso de no poder lograr un nivel apropiado de coordinación, el Director de Auditoría Interna debe plantear las cuestiones relacionadas con la Alta Dirección y, cuando sea necesario, con el Consejo.

En el caso de que la Función de Auditoría Interna confíe en el trabajo de otros proveedores de aseguramiento, el Director de Auditoría Interna debe documentar la base de tal confianza, y continúa siendo responsable de las conclusiones a las que llegue la Función de Auditoría Interna. (...) (The IIA Global, 2024, p. 61)

El jefe de control interno y su equipo de trabajo deben coordinar sus trabajos con los demás proveedores internos y externos de servicios de aseguramiento<sup>18</sup> y asesoramiento<sup>19</sup> con el fin de minimizar duplicidad de esfuerzos, establecer las brechas en la cobertura de riesgos clave y mejorar el valor agregado derivado del trabajo coordinado.

El jefe de control interno y su equipo de trabajo, siguiendo el resultado del nivel de confianza de estos proveedores internos y externos de aseguramiento a través del mapa de aseguramiento, deberán considerar este nivel de confianza como un criterio de priorización

---

<sup>18</sup> Se entiende por aseguramiento desde el punto de vista de la segunda línea aquellas actividades desarrolladas a partir de supervisión, monitoreo, seguimiento y evaluación en materias relacionadas con gobierno, gestión de riesgos y control interno, mientras que desde la auditoría interna como tercera línea corresponden a la evaluación independiente en los mismos temas.

<sup>19</sup> Se entiende por asesoramiento las labores de orientación y asistencia técnica en gobierno (decisiones estratégicas), gestión de riesgos y control interno, mientras que desde la auditoría interna como tercera línea hace referencia a la orientación sin asumir funciones de gestión en dichos temas.

dado el fin mismo de la coordinación y confianza para el aseguramiento del Sistema de Control Interno.

Una vez aplicados los criterios anteriormente explicados se procede con la consolidación de calificaciones y pesos para llegar al nivel de criticidad global, para lo cual se propone la siguiente escala:

**Tabla 19. Niveles de criticidad universo de auditoría**

RANGO CALIFICACIÓN	NIVEL DE CRITICIDAD GLOBAL
$\geq 4 \leq 5$	EXTREMA
$\geq 3 < 4$	ALTA
$\geq 2 < 3$	MEDIA
$\geq 1 < 2$	BAJA
$< 1$	MUY BAJA

Escala de calificación: 1 – 5

Los criterios de priorización, los pesos porcentuales y los rangos de calificación los determina el equipo de la oficina de control interno de cada entidad en cabeza del jefe de control interno; no obstante, se incluye una matriz parametrizada con estos elementos para que sean adaptados de acuerdo con las necesidades y complejidad de cada entidad.

A continuación, la tabla 20 presenta un ejemplo de un universo de auditoría priorizado en el que se tomaron 7 criterios de priorización explicados anteriormente, incluyendo el análisis de riesgos inherentes con factor de priorización.

**Tabla 20. Ejemplo matriz universo de auditoría y priorización**

**Rango de calificación: 1-5**

UNIDADES AUDITABLES Tipo (Proceso/Proyecto/Procedimiento/Área funcional/ Unidad de negocio/Unidad desconcentrada/ Plan/ Programa/Sistema de Gestión o de control/ Aspectos de TIC/ Otras Temáticas)	Tipo de Proceso Asociado a la Unidad Auditable	RIESGO INHERENTE PROMEDIO						ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD						
		Extremo	Alto	Moderado	Bajo	Total de Riesgos	Cualitativo	Calificación (Sin Sensibilidad)	30%		ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD		Calificación (Con Sensibilidad)	
									RIESGO INHERENTE A LA INTEGRIDAD PÚBLICA POR CORRUPCIÓN	RIESGO INHERENTE A LA INTEGRIDAD PÚBLICA POR LAJ/FT/FP	RIESGO INHERENTE FISCAL	% de Riesgos Sensibles		Factor de Sensibilidad
Gestión documental	Misional	1	1	1	2	5	Moderado	3	2		1	60%	1,40	4
Gestión del Talento Humano	Apoyo		2	1	1	4	Alto	4			2	50%	1,25	5
Gestión Financiera	Apoyo	1	1	2	0	4	Extremo	5	1	1	2	100%	1,40	5
Gestión Estratégica		1	1	2	0	4	Extremo	5	1	1	2	0%	1,00	5

UNIDADES AUDITABLES Tipo (Proceso/Proyecto/Procedimiento/Área funcional/ Unidad de negocio/Unidad desconcentrada/ Plan/ Programa/Sistema de Gestión o de control/ Aspectos de TIC/ Otras Temáticas)	Tipo de Proceso Asociado a la Unidad Auditable	10%		15%		15%		10%		10%		10%	
		Tiempo transcurrido desde última auditoría (Criterio)	Tiempo transcurrido desde última auditoría (Calificación)	% de integrantes que solicitan auditoría (Criterio)	% de integrantes que solicitan auditoría (Calificación)	% de objetivos asociados (Criterio)	Cantidad de objetivos estratégicos asociados (Calificación)	Resultados auditorías anteriores internas y externas (Criterio)	Resultados auditorías anteriores internas y externas (Calificación)	Cantidad POR (Criterio)	Cantidad POR- Calificación	Impacto en el presupuesto (Criterio)	Impacto en el presupuesto (Calificación)
Gestión documental	Misional	<= 1 año	1	> 25 % - 50 %	3	> 0 - 25 %	4	Sin hallazgos abiertos	1	Sin POR	1	Mayor >=20 y <=50%	4
Gestión del Talento Humano	Apoyo	> 2 años <= 3 años	3	> 0 % - 25 %	1	> 0 - 25 %	2	1 a 2 hallazgos abiertos	2	De 5 a 6 POR	4	Mayor >=20 y <=50%	4
Gestión Financiera	Apoyo	> 1 año <= 2 años	2	0	4	> 0 - 25 %	2	3 a 4 hallazgos abiertos	3	De 1 a 2 POR	2	Moderado >=5% y <=20%	3
Gestión Estratégica		> 3 años <= 4 años	4	> 50 % - 75 %	1	0	1	1 a 2 hallazgos abiertos	2	Sin POR	1	Moderado >=5% y <=20%	3

UNIDADES AUDITABLES Tipo (Proceso/Proyecto/Procedimiento/Área funcional/ Unidad de negocio/Unidad desconcentrada/ Plan/ Programa/Sistema de Gestión o de control/ Aspectos de TIC/ Otras Temáticas)	Tipo de Proceso Asociado a la Unidad Auditable	Ponderación	Nivel de criticidad	Ciclo de Rotación auditorías	Priorización de Auditorías Basadas en Riesgos año 1	Priorización de Auditorías Basadas en Riesgos año 2	Priorización de Auditorías Basadas en Riesgos año 3	Priorización de Auditorías Basadas en Riesgos año 4
Gestión documental	Misional	3,1	Alto	Cada 2 años		Gestión documental		Gestión documental
Gestión del Talento Humano	Apoyo	3,3	Alto	Cada 2 años		Gestión del Talento Humano		Gestión del Talento Humano
Gestión Financiera	Apoyo	3,4	Alto	Cada 2 años		Gestión Financiera		Gestión Financiera
Gestión Estratégica		2,8	Moderado	Cada 3 años			Gestión Estratégica	

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019.

#### Paso 4: Determinación del ciclo de rotación de las auditorías

Tomando como base el nivel de criticidad y el tamaño del universo de auditoría de la entidad se debe establecer un ciclo de rotación de las auditorías que indique la periodicidad con la que se van a evaluar o cubrir las unidades auditables de acuerdo con el nivel alcanzado y, en consecuencia, determinar la cantidad de años o vigencias que se tardaría abordar el universo de auditoría en su totalidad.

Para la definición del ciclo de rotación se proponen las frecuencias definidas en la tabla 21.

Tabla 21. Ciclo de rotación de las auditorías

NIVEL DE CRITICIDAD	CICLO DE ROTACIÓN
EXTREMA	Cada año
ALTA	Cada 2 años

MEDIA	Cada 3 años
BAJA	Cada 4 años
MUY BAJA	Cada 5 años o más

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025.

El ciclo de rotación de auditorías lo propone el equipo de la oficina de control interno de cada entidad en cabeza del jefe de control interno y lo valida el **Comité Institucional de Auditoría**.

### **Paso 5: Análisis de la disponibilidad de recursos para el despliegue de la estrategia de la función de la auditoría interna**

#### **Principio 10 Gestionar los recursos**

El Director de Auditoría Interna gestiona los recursos con el fin de implementar la estrategia de la Función de Auditoría Interna, completar su Plan y cumplir con su Mandato.

La gestión de recursos requiere la obtención y asignación de los recursos financieros, humanos y tecnológicos de forma eficaz. El Director de Auditoría Interna necesita obtener los recursos necesarios para llevar a cabo las responsabilidades de auditoría interna y emplearlos de acuerdo con las metodologías establecidas para la Función de Auditoría Interna. (...) (The IIA Global, 2024, p. 67)

Durante la fase de planeación general, las oficinas de control interno enfrentan con frecuencia limitaciones asociadas a su capacidad instalada o disponibilidad de recursos, especialmente humanos. Aunque el universo de auditoría puede ser extenso y ofrecer múltiples posibilidades de revisión, los recursos suelen ser limitados. Por ello, una vez realizado el ejercicio de priorización de las unidades auditables, puede evidenciarse que los recursos disponibles no resultan suficientes para ejecutar todas las auditorías internas basadas en riesgos identificadas como críticas.

En tales casos, será necesario realizar un segundo ejercicio de priorización, considerando la disponibilidad real de recursos humanos, financieros y tecnológicos, con base en un análisis como el mostrado en la Tabla 22.

**Tabla 22.** Determinación plan anual de auditoría versus recursos.

<b>DETERMINACION PLAN DE AUDITORIA vs RECURSOS</b>		
<b>Fecha de Elaboración:</b>		
<b>Cantidad días hábiles x año</b>	<b>Cantidad auditores (recurso)</b>	<b>Total, días hábiles auditor</b>
243	5	1215
<b>Novedades Talento Humano y actividades</b>	<b>Consumo individual días hábiles x auditor</b>	<b>Consumo total días hábiles</b>
Vacaciones	20	100
Licencias	2	10
Incapacidades	1	5
Permisos	2	10
Capacitaciones	7	35
Elaboración de Informes de Ley	20	100
Labores administrativas	10	50
Atención peticiones extraordinarias alta dirección o Integrantes Comité Coordinación Control Interno	5	25
Atención entes externos de control	2	10
Otras actividades institucionales	5	25
Tiempo para consultorías internas (roles Liderazgo Estratégico, Enfoque hacia la prevención y relaciones con entes externos de control)	10	50

<b>TOTAL, DIAS HABLES CONSUMIDOS EN NOVEDADES (A)</b>			<b>420</b>
<b>TOTAL, DIAS HABLES DISPONIBLES EQUIPO DE AUDITORES (B)</b>			<b>795</b>
<b>Auditorías por realizar según Plan Anual de Auditorías Basado en Riesgos</b>	<b>Cantidad Auditores</b>	<b>Estimado días hábiles auditoría</b>	<b>Total, días hábiles auditoría</b>
Gestionar soluciones de tecnología de información	2	25	50
Gestionar la información contable y financiera - Realizar seguimiento al proceso contable y financiero	2	25	50
Administrar parámetros contables	3	25	75
Analizar y ejecutar procesamiento de transacciones y cierres contables	3	30	90
Gestionar los informes contables y financieros	3	25	75
Planeación proyectos de infraestructura	2	20	40
Seguimiento a construcción y entrega proyecto	2	25	50
Administración de activos físicos	3	30	90
Desarrollar e implementar la estrategia de adquisición de bienes y servicios	3	25	75
Gestionar la negociación para la adquisición de bienes y servicios	4	25	100
Comprar bienes y servicios	2	25	50
Monitorear y administrar contratos con proveedores	4	30	120
Gestión del talento humano -Nómina	3	30	90
Desarrollar seguimiento a la prestación de servicios de salud	3	30	90
<b>Tiempo óptimo para ejecutar el plan anual de auditorías (C)</b>			<b>1045</b>
<i>Disponibilidad tiempo (D) = B – C</i>			<b>-250</b>

Observaciones Generales:
--------------------------

La Tabla 22 ilustra cómo, en primera instancia, deben determinarse los días hábiles del año y el número de auditores disponibles, con el fin de establecer el total de días hábiles efectivos del equipo de auditoría, constituyendo así la capacidad instalada de recurso humano con la que cuenta el jefe de control interno para ejecutar el Plan Anual de Auditoría.

A partir de esta capacidad, deben identificarse las novedades que afecten la disponibilidad de los auditores, tales como situaciones administrativas, capacitación o participación en otras actividades derivadas de los roles asignados a la oficina. En este análisis debe considerarse el tiempo destinado a los trabajos de cumplimiento legal o normativo, los cuales, por su naturaleza, no son objeto de priorización, dado que su ejecución es obligatoria.

Una vez realizado este ejercicio, se obtendrá la disponibilidad efectiva de días hábiles del equipo para desarrollar los trabajos de auditoría interna basados en riesgos. Con esta información, se asignará a cada auditoría priorizada el equipo responsable y el tiempo estimado de ejecución.

El resultado final permitirá identificar la disponibilidad óptima de la oficina de control interno para ejecutar las auditorías planificadas. En consecuencia, el análisis puede arrojar un superávit o déficit de recurso humano. En caso de presentarse un déficit, el jefe de control interno deberá priorizar nuevamente las auditorías (priorizar sobre lo priorizado) para definir cuáles serán ejecutadas durante la vigencia, de acuerdo con los recursos efectivamente disponibles.

El jefe de control interno también debe gestionar ante el Representante Legal los recursos financieros, humanos y tecnológicos necesarios para la programación y ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna, asegurando que estas gestiones se alineen con los roles de la dependencia y con las acciones definidas en la estrategia de auditoría interna.

Adicionalmente, deberá proyectar y gestionar el presupuesto requerido, incluyendo personal, viáticos, capacitación y eventuales adquisiciones tecnológicas o de herramientas de apoyo. Para ello, se recomienda tener en cuenta la normatividad aplicable (según el nivel nacional, distrital o territorial) de manera que:

- Se comuniquen oportunamente las necesidades;

- Se disponga del tiempo necesario para analizar la viabilidad; y
- Se informe a la Oficina de Control Interno sobre los recursos aprobados.

Con base en esta información, podrá formalizarse la programación operativa de la Oficina para la vigencia correspondiente. Si surgen circunstancias imprevistas que demanden recursos adicionales, estas deberán comunicarse a la Alta Dirección y al **Comité Institucional de Auditoría**.

Finalmente, el jefe de control interno debe informar oportunamente el impacto de la insuficiencia de recursos al **Comité Institucional de Auditoría**, sustentando los riesgos asumidos por la administración al no cubrir la totalidad de sus obligaciones, roles y responsabilidades legales o de control. No obstante, la oficina de control interno deberá ejecutar las actividades asignadas de manera eficaz y eficiente, en coherencia con los recursos disponibles.

#### **Paso 6: Formulación del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos**

El Plan Anual de Auditoría es el documento formulado por el equipo de trabajo de la oficina de control interno cuya finalidad es planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente en el marco de sus competencias, funciones y roles. El Plan Anual de Auditoría se constituye entonces de los componentes descritos en la figura 22.

**Figura 21. Componentes del Plan Anual de Auditorías**

## Plan Anual de Auditorías – Hoja Ruta Jefe de Control Interno



Conforme lo presenta la figura 21, el Plan Anual de Auditoría debe **contener al menos la descripción general de los siguientes aspectos:**

- (i) Auditorías internas basadas en riesgos priorizadas al aplicar los pasos previos
- (ii) Auditorías de cumplimiento legal o normativo.
- (iii) El desarrollo de actividades específicas que permitan denotar el desarrollo de los demás roles, por ejemplo, el asesoramiento en gobierno, riesgo y control, relacionadas con actividades de enfoque a la prevención. ([véase el numeral 4.1.5. Alcance de la función de auditoría interna y tipo de servicios](#))

Para la implementación del Plan Anual de Auditoría, este debe ser previamente aprobado o actualizado para cada vigencia por el **Comité Institucional de Auditoría**, según aplique. Las actualizaciones obedecerán a la necesidad de realizar cambios o ajustes significativos (ej. incluir, cancelar, sustituir, aplazar auditorías)<sup>20</sup>.

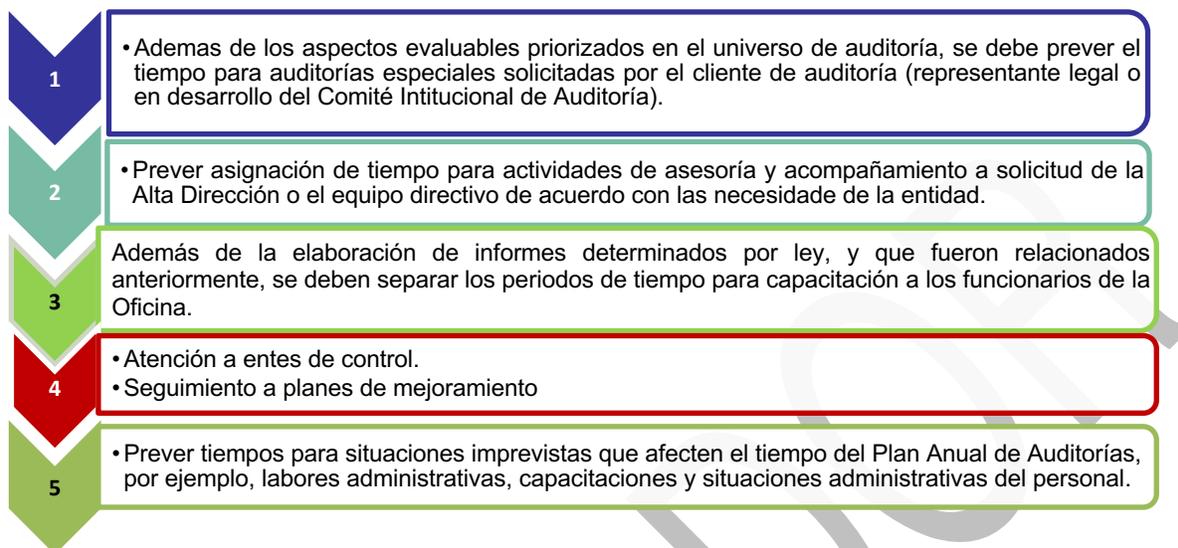
<sup>20</sup> En las metodologías de cada entidad, atendiendo a sus particularidades, se deberían indicar los criterios que se consideren darían lugar a cambios significativos en el Plan Anual de Auditoría, según se acuerde entre el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces y el Comité Institucional de Auditoría.

En relación con la formulación inicial del Plan Anual de Auditoría, se debe asegurar que este sea aprobado por el **Comité Institucional de Auditoría** a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, de tal forma que se asegure que este se alinee con la planeación institucional anual desarrollada a través del plan de acción anual.

Con posterioridad a la aprobación inicial del Plan Anual de Auditoría, cada vez que se requiera, el jefe de control interno deberá comunicar al **Comité Institucional de Auditoría** y a la Alta Dirección lo relacionado con: **limitación de recursos** para la ejecución; **restricciones de acceso a la información, a las instalaciones o a los diferentes colaboradores; solicitudes de auditorías o de asesoramiento** (derivadas de nuevas disposiciones legales, reglamentarias o de gobierno; requeridas por entes de control, por la OCI o por la Alta Dirección indicando, a partir del análisis de la OCI, si sería o no viable, justificando capacidad actual, si se debería o no excluir un área o actividad inicialmente priorizada o incluir otras por riesgos emergentes); otras **situaciones sobrevinientes** que también puedan dar lugar a agregar, sustituir, cancelar o aplazar algún ejercicio auditor (ej. cambios en la operación, riesgos, programas, sistemas, controles, cultura de la organización.)

La inclusión de estos temas en el Plan Anual de Auditoría le permitirá a la oficina de control interno establecer compromisos con los líderes de los procesos y otros asistentes al comité para que la entrega de información se haga en los tiempos requeridos y con la calidad y pertinencia que exige un informe externo que puede afectar la imagen y reputación de la entidad, así mismo, facilita su labor a la hora de su rendición de cuentas.

**Figura 22. Temas por incluir en el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y la planeación general para la oficina de control interno.**



**Fuente:** Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025

En cuanto al rol de enfoque hacia la prevención, que incluye la asesoría y el acompañamiento en temas de gobierno, riesgos y control, es importante tener en cuenta la programación de actividades que permitan la implementación del esquema de líneas de aseguramiento, de manera que las oficinas de control interno puedan dedicar mayor tiempo a temas estratégicos para la entidad, en tanto las unidades auditables serán cubiertas por la segunda línea (otros proveedores de servicios de aseguramiento y asesoramiento), esto permitirá contar con procesos más integrales que aportan información clave para la toma de decisiones y para la mejora de la entidad.

Ahora bien, para hacer que todo esto sea una realidad en las entidades públicas, la auditoría interna debe ser respaldada por la Junta Directiva u órgano que haga sus veces (si aplica), el **Comité Institucional de Auditoría** y la Alta Dirección, por lo que se reitera la necesidad de la implementación del **Estatuto de Auditoría Interna (véase el numeral 4.2.)**,

**NOTA:** Como anexo a esta guía, en la caja de herramientas se incluye para el desarrollo de esta fase las siguientes herramientas:

- Matriz de conformación y priorización de universo de auditoría interna
- Determinación plan anual de auditoría versus recursos
- Modelo Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos

- Cuadro de informes y seguimientos que puede ser útil para el análisis. Cabe señalar que este listado debe complementarse con otros informes asociados a la normatividad aplicable a cada entidad.

## 5.5. Evaluación de calidad y medición del desempeño

### Norma 12.1 Evaluación Interna de Calidad

#### Requisitos

El Director de Auditoría Interna debe desarrollar y realizar Evaluaciones Internas de la Función de Auditoría Interna con respecto a su conformidad con las Normas Globales de Auditoría Interna y de los avances en el logro de sus objetivos de desempeño.

El Director de Auditoría Interna debe establecer una metodología para las Evaluaciones Internas que incluya:

- Supervisión continua de la Función de Auditoría Interna con respecto a su conformidad con las Normas y los avances para el logro de sus objetivos de desempeño.
- Autoevaluaciones periódicas, o evaluaciones realizadas por otras personas dentro de la organización, que cuenten con los conocimientos suficientes sobre prácticas de Auditoría Interna para poder evaluar la conformidad con las Normas.
- Comunicación con el Consejo y la Alta Dirección acerca de los resultados de las Evaluaciones Internas.

En base a los resultados de las autoevaluaciones periódicas, el Director de Auditoría Interna debe desarrollar planes de acción para abordar los aspectos de no conformidad con las Normas y las oportunidades de mejora, incluyendo el calendario propuesto de las acciones. El Director de Auditoría Interna debe comunicar los resultados de las autoevaluaciones periódicas y los planes de acción al Consejo y a la Alta Dirección. (Véase también las Normas 8.1 Interacción con el Consejo, 8.3 Calidad y 9.3 Metodologías.) (...) (The IIA Global, 2024, p. 67)

El jefe de control interno es responsable de asegurar que la auditoría interna busque continuamente la mejora, esto requiere el desarrollo de criterios y medidas para evaluar la

calidad y el desempeño de los trabajos de auditoría interna y los auditores internos. Estas medidas son la base para evaluar los avances hacia el logro de sus objetivos de desempeño, incluyendo la mejora continua.

Ahora bien, para hacer que todo esto sea una realidad en las entidades públicas, esto significa que el jefe de control interno debe asegurarse que su trabajo cumple con los estándares desarrollados no solo a lo largo de la presente Guía, sino también a las disposiciones del marco normativo y regulatorio aplicable a estas y demás Guías complementarias que constantemente buscan mejorar sus procesos y resultado. Estos son los aspectos claves:

**Figura 23. Aspectos claves de la calidad de la función de auditoría interna**



**Fuente:** Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025

En resumen, el énfasis en la calidad en la auditoría interna no es solo una meta, sino un proceso constante que requiere compromiso, supervisión y una cultura organizacional que valore la excelencia. Por lo tanto, mediante el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC), el jefe de control interno debe incorporar evaluaciones internas y externas. Este programa sirve para evaluar si la función de auditoría interna se está realizando conforme al marco normativo y regulatorio emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública aplicable al Estado Colombiano y si está generando valor a la entidad.

También ayuda a identificar oportunidades para mejorar el trabajo que realiza el equipo auditor. Ver lo relacionado con la mejora de la calidad en la presente guía en el [Capítulo V - Gestión de la función de auditoría interna](#).

El PAMC debe incluir dos tipos de evaluación: evaluación interna y evaluación externa.

A continuación, la tabla 23 detalla lo requerido respecto de cada tipo de evaluación:

BORRADOR

**Tabla 23. Evaluaciones del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC)**

Criterio	Evaluación interna	Evaluación externa
<b>Definición</b>	<p>Comprende las acciones de supervisión continua y autoevaluaciones periódicas respecto al cumplimiento de las normas de auditoría interna y el avance en el logro de los objetivos.</p> <p>Puede hacerse de forma continua (revisiones entre pares, listas de chequeo, retroalimentación sobre informes) o en fechas específicas (por ejemplo, al cierre del plan anual).</p> <p>Estas pueden ser aplicadas directamente por el jefe de la oficina de control interno o por personal capacitado de la entidad que no tenga conflictos de interés.</p>	<p>Revisión integral de la adecuación de los siguientes aspectos de la función de auditoría interna: conformidad, mandato, estatuto, cumplimiento de leyes, competencias y debido cuidado profesional, cualificaciones y contribución.</p> <p>Deben realizarse por un equipo independiente y con experiencia.</p>
<b>Periodicidad</b>	Una vez al año.	Una vez al año.
<b>Lo que se requiere</b>	La Oficina de Control Interno debe contar con un documento que describa cómo se aplica el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC), mantener registros de las evaluaciones internas realizadas, documentar en actas o informes los resultados de las evaluaciones con sus respectivos planes de mejora, y comunicación de estos resultados.	La evaluación externa de calidad debe ser realizada por un equipo independiente y calificado.
<b>Lo que se comunica</b>	El jefe de la oficina de control interno debe comunicar por escrito los resultados de las evaluaciones al <b>Comité Institucional de Auditoría</b> , informarlo de manera ejecutiva en una reunión oficial y dejar evidencia documentada en actas o informes de seguimiento.	El jefe de la oficina de control interno debe elaborar un plan para la realización de esta evaluación y presentarlo al <b>Comité Institucional de Auditoría</b> según corresponda, explicando cómo se llevará a cabo, con qué recursos y en qué plazos.

Criterio	Evaluación interna	Evaluación externa
<b>A quien se comunica</b>	<b>Comité Institucional de Auditoría,</b>	<b>Comité Institucional de Auditoría,</b>
<b>Deberes del Comité Institucional de Auditoría</b>	<p>Retroalimentar al jefe de control interno sobre el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad.</p> <p>Aprobar anualmente los indicadores de desempeño de la función.</p> <p>Evaluar su efectividad con base en resultados verificables y criterios normativos.</p>	<p>Debatir y aprobar el plan propuesto para ejecutar la evaluación externa que debe incluir el tipo de evaluación, su frecuencia y el equipo evaluador.</p> <p>Revisar y recibir directamente los resultados completos de la evaluación.</p> <p>Aprobar los planes de mejora derivados de los hallazgos y hacer seguimiento a su ejecución.</p>
<b>Deberes de la Alta Dirección</b>	<p>Aportar comentarios sobre los indicadores de desempeño propuestos para la función de auditoría interna.</p> <p>De igual manera, participar activamente, junto con el <b>Comité Institucional de Auditoría</b> en su evaluación anual.</p>	<p>Definir junto al Comité Institucional de Auditoría y al jefe de control interno el alcance y la frecuencia de la evaluación externa, según las características y necesidades de la entidad.</p> <p>También, revisar los resultados de la evaluación y trabajar con el jefe de control interno para acordar los planes de mejora en conjunto con el Equipo Directivo y un calendario para su implementación.</p>

**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional con base en las Normas Globales de Auditoría Interna – Normas: Norma 8.3. Calidad y Norma 8.4 Evaluación Externa de Calidad - Función Pública, 2025

Tanto las evaluaciones internas como las externas deben presentar información clara y estructurada sobre el nivel de cumplimiento de la función de auditoría interna con la normatividad y marco regulatorio aplicable a la función de auditoría interna en el Estado Colombiano, el grado de avance en el logro de los objetivos definidos para la auditoría y, de manera especial, los planes establecidos para corregir deficiencias y fortalecer la función, señalando responsables, fechas y acciones específicas.

Para garantizar una comunicación efectiva, se recomienda que la entidad cuente con lineamientos que definan periodicidad, el formato del reporte, que incluya hallazgos, análisis de causas, planes de mejora y su seguimiento, así como, los responsables de la entrega y validación del reporte (idealmente el jefe de la oficina de control interno directamente ante el **Comité Institucional de Auditoría**).

#### **5.5.1. Evaluación interna de calidad**

Para la evaluación interna de calidad, los jefes de control interno deben establecer una metodología que oriente el desarrollo de esta.

Dicha autoevaluación debe realizarse, como mínimo, una vez al año, utilizando la herramienta de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector público, dispuesta por este Departamento Administrativo en la Caja de Herramientas, tal como se mencionó en la Tabla 23.

La evaluación busca determinar:

- La adecuación de la metodología de la función de auditoría interna con el marco normativo y regulatorio aplicable a las oficinas de control interno en el Estado Colombiano.
- La manera en que la función de auditoría interna apoya el logro de los objetivos de la organización.
- La calidad de la función de auditoría interna
- El grado en el que se cumplen las expectativas de las partes interesadas y se logran los objetivos de desempeño.

### 5.5.2. Evaluación externa de calidad

En relación con la evaluación externa de calidad, es importante considerar que, en el marco del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), la función de auditoría interna, a través del quinto componente, Actividades de Monitoreo, desempeña un rol fundamental en la administración pública.

Particularmente, conforme a lo dispuesto en los artículos 2.2.22.3.10 y 2.2.23.3 del Decreto 1083 de 2015, sustituido por el Decreto 1499 de 2017, respecto de la medición del Modelo Estándar de Control Interno, se establece lo siguiente:

**Artículo 2.2.23.3 Medición del Modelo Estándar de Control Interno.** Los representantes legales y jefes de organismos de las entidades a las que les aplica la Ley 87 de 1993 medirán el estado de avance del Modelo Estándar de Control Interno. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces realizarán la medición de la efectividad de dicho Modelo. La Función Pública establecerá la metodología, la periodicidad y demás condiciones necesarias para tal medición y recogerá la información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG).

Los resultados de esta medición servirán de base para el informe que sobre el avance del Control Interno en el Estado presentará el Presidente de la República al Congreso de la República, al inicio de cada legislatura. (p. 8)

De igual manera, el Documento Metodológico de la Operación Estadística “*Medición del Desempeño Institucional (MDI)*” (Función Pública, 2025) tiene como objetivo:

medir anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas del orden nacional y territorial en el marco de los criterios y estructura temática tanto del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), con el fin de que las entidades públicas reconozcan fortalezas o debilidades en materia de gestión y emprendan acciones de mejora. (p. 15)

En consecuencia, y entendiendo que Función Pública tiene la responsabilidad de proponer, diseñar, ejecutar, promover y **evaluar la política en materia de gestión administrativa, desempeño institucional, calidad, incentivos a la buena gestión y control interno en el**

**Estado**<sup>21</sup>, así como de recomendar los ajustes pertinentes al Gobierno nacional, **la evaluación externa de calidad se realiza anualmente con base en la información recolectada a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión (FURAG).**

### **5.5.3. Medición del desempeño**

El jefe de control interno debe establecer la medición del desempeño que incluya la evaluación de indicadores clave de rendimiento (KPI`s), la revisión de resultados de auditorías, y la retroalimentación de las partes interesadas. Además, fomenta una cultura de mejora continua, asegurando que los auditores internos desarrollen sus habilidades y mantengan altos estándares profesionales.

Una vez identificados los objetivos de desempeño, el jefe de control interno deberá establecer metas, tanto cuantitativas como cualitativas, para el seguimiento de cara a alcanzar tales objetivos. Debería contar con una metodología para validar periódicamente la precisión de las medidas informadas y elevar las expectativas de desempeño.

El jefe de control interno podrá identificar un conjunto de objetivos de desempeño centrados en determinados aspectos que se informen al Comité y a la Alta Dirección y, a la vez, mantener un grupo más completo de objetivos para la gestión de la Auditoría Interna.

Los planes de acción para abordar las cuestiones y oportunidades para lograr los objetivos de desempeño deberían monitorearse por parte del Jefe de Control Interno

### **5.5.4. Supervisión y mejora del desempeño en los trabajos de auditoría interna**

#### **Norma 12.3 Supervisión y mejora del desempeño en los trabajos**

##### **Requisitos**

El Director de Auditoría Interna debe establecer e implementar metodologías para la supervisión de los trabajos, evaluación de calidad y el desarrollo de las competencias.

- El Director de Auditoría Interna o el supervisor del trabajo debe proporcionar orientación a los auditores internos a lo largo del trabajo, verificar que los papeles

---

<sup>21</sup> Decreto 430 de 2016 "Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Función Pública"

de trabajo estén completos y confirmar que respaldan adecuadamente los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones.

- Para asegurar la calidad, el Director de Auditoría Interna debe verificar que los trabajos se realicen en conformidad con las Normas y metodologías de la Función de Auditoría Interna.
- Para desarrollar las competencias, el Director de Auditoría Interna debe proporcionar retroalimentación (feedback) a los auditores internos con respecto a su desempeño y oportunidades de mejora.

El grado de supervisión necesario dependerá de la madurez de la Función de Auditoría Interna, la aptitud y experiencia de los auditores internos y la complejidad de los trabajos.

El Director de Auditoría Interna es responsable de supervisar los trabajos de Auditoría Interna, tanto si se llevan a cabo por el personal de Auditoría Interna como por otros proveedores de servicios. Las responsabilidades de supervisión podrán delegarse en las personas cualificadas y apropiadas, si bien el Director de Auditoría Interna mantiene la responsabilidad en última instancia.

El Director de Auditoría Interna debe asegurarse de que la evidencia de supervisión se documenta y se conserva de acuerdo con las metodologías establecidas de la Función de Auditoría Interna. (The IIA Global, 2024, p. 86).

Parte fundamental de la gestión de la función de auditoría interna se centra en asegurar que la función de auditoría interna se realice de manera efectiva, ética y con alta calidad. Por tal motivo se enfatiza la importancia de que los supervisores y líderes de la función de auditoría monitoreen continuamente el trabajo del equipo, brindando orientación, revisiones y retroalimentación para mejorar el desempeño y garantizar el cumplimiento de los estándares profesionales.

El jefe de control interno en primera instancia debe garantizar la adecuada documentación de procedimiento, y a través de ellos considerar el uso de herramientas, tales como las listas de comprobación (checklist) u otras herramientas automatizadas para supervisar la conformidad con los atributos en cada trabajo. El jefe de control interno es responsable de todos los trabajos de auditoría interna y de los juicios profesionales significativos efectuados durante la realización de estos. Desarrollando metodologías para la supervisión se minimiza

el riesgo de que los auditores internos hagan juicios o tomen acciones que sean inconsistentes con el juicio profesional del jefe de control interno y que puedan afectar negativamente al trabajo.

## Norma 2.2 Salvaguardar la objetividad

(...)

### Consideraciones para la implementación

(...)

Como parte del proceso de supervisión del trabajo, se revisan los papeles de trabajo para asegurar que los hallazgos y conclusiones cuenten con el respaldo adecuado. La supervisión del trabajo también presenta oportunidades para que los auditores internos con mayor experiencia puedan comentar y hacer tutoría o acompañamiento (mentoring) acerca de potenciales situaciones que afecten a la objetividad. (The IIA Global, 2024, p. 20).

La supervisión del trabajo de auditoría es un proceso que comienza con la planificación de este y continúa a lo largo de toda su ejecución. Dicha supervisión se encuentra en cabeza del jefe de control interno como líder de la función de auditoría en la entidad. Cabe aclarar que, dependiendo del equipo con el que cuente la oficina de control interno, o dependencia que haga sus veces, es posible que se definan responsables o líderes por auditoría, quienes entran a ejercer la supervisión; sin embargo, la responsabilidad sigue siendo del jefe de control interno.

En esencia, la supervisión no solo busca verificar que las tareas se hagan correctamente, sino también fomentar una cultura de mejora continua, aprendizaje y responsabilidad. Esto ayuda a detectar posibles deficiencias a tiempo, corregirlas y fortalecer la calidad de los trabajos de auditoría interna.

- El jefe de control interno debe proporcionar orientación a los auditores internos a lo largo del trabajo, verificar que los papeles de trabajo estén completos y confirmar que respaldan adecuadamente los hallazgos, las conclusiones y las recomendaciones.

- Para desarrollar las competencias, el Jefe de Control Interno debe proporcionar retroalimentación (*feedback*) a los auditores internos con respecto a su desempeño y oportunidades de mejora.

La evaluación de las habilidades del personal de auditoría interna es un proceso continuo que se extiende más allá de la revisión de los papeles de trabajo, con base en los resultados de las evaluaciones de habilidades, podrá identificar cuáles son los auditores internos cualificados para supervisar los trabajos y asignarles las tareas correspondientes.

El supervisor mantiene comunicación continua con los auditores internos asignados en la ejecución del trabajo y con la dirección del área, proceso o actividad auditada. El supervisor del trabajo revisa los papeles de trabajo que describen los procedimientos de auditoría aplicados, la información identificada, las observaciones y las conclusiones preliminares realizadas. Así mismo, evalúa si la información, las pruebas y los resultados son suficientes, confiables, relevantes y útiles para alcanzar los objetivos y respaldar los resultados y las conclusiones del trabajo.

La norma 11.2 Comunicación Eficaz requiere el establecimiento e implementación de metodologías para promover comunicaciones de auditoría interna precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas. Los supervisores del trabajo deben revisar que siguen estas características en las comunicaciones y en los papeles de trabajo, por cuanto los papeles de trabajo brindan el apoyo principal de las comunicaciones.

## Norma 14.6 Documentación de los trabajos

### Requisitos

(...)

Los auditores internos y el supervisor del trabajo deben revisar la documentación del trabajo para comprobar su precisión, relevancia y si es completa. El Director de Auditoría Interna debe revisar y aprobar la documentación del trabajo. Los auditores internos deben retener toda la documentación del trabajo según las leyes y regulaciones relevantes, así como las políticas y procedimientos de la Función de Auditoría Interna y de la organización. (The IIA Global, 2024, p. 107).

A lo largo del trabajo de auditoría interna, el jefe de control interno se reunirá con los auditores internos que hayan sido asignados para analizar el proceso de ejecución de la auditoría interna. Al revisar las comunicaciones y los papeles de trabajo que deben documentar todos los aspectos del proceso auditor, los supervisores pueden solicitar aclaraciones o evidencias adicionales hasta que en concepto de estos se demuestre conformidad.

BORRADOR

## Capítulo VI - Desempeño de los servicios de auditoría interna

El desempeño de los servicios de auditoría interna se fundamenta en los elementos metodológicos que deben aplicarse durante el desarrollo de cada uno de los trabajos de auditoría interna basados en riesgos priorizados ([véase el numeral 5.4](#)).

A través de dichos elementos, la auditoría interna formula conclusiones respecto de la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobernanza.

En este sentido, las NOGAI™ (2024) establecen que:

El desempeño de los servicios de Auditoría Interna requiere que los auditores internos planifiquen eficazmente los trabajos, ejecuten el trabajo para desarrollar hallazgos y conclusiones, colaboren con la Dirección/Gerencia para identificar recomendaciones y/o planes de acción que aborden los hallazgos, y mantengan comunicación con la Dirección/Gerencia y los empleados/colaboradores responsables de la actividad bajo revisión a lo largo del trabajo y después de su cierre. (...) (p. 88).

De esta manera el desempeño de los servicios de auditoría interna se entiende en tres fases a saber:

- i. Planeación de la auditoría interna basada en riesgos
- ii. Ejecución (desempeño) de la auditoría interna basada en riesgos
- iii. Comunicación de la auditoría interna basada en riesgos

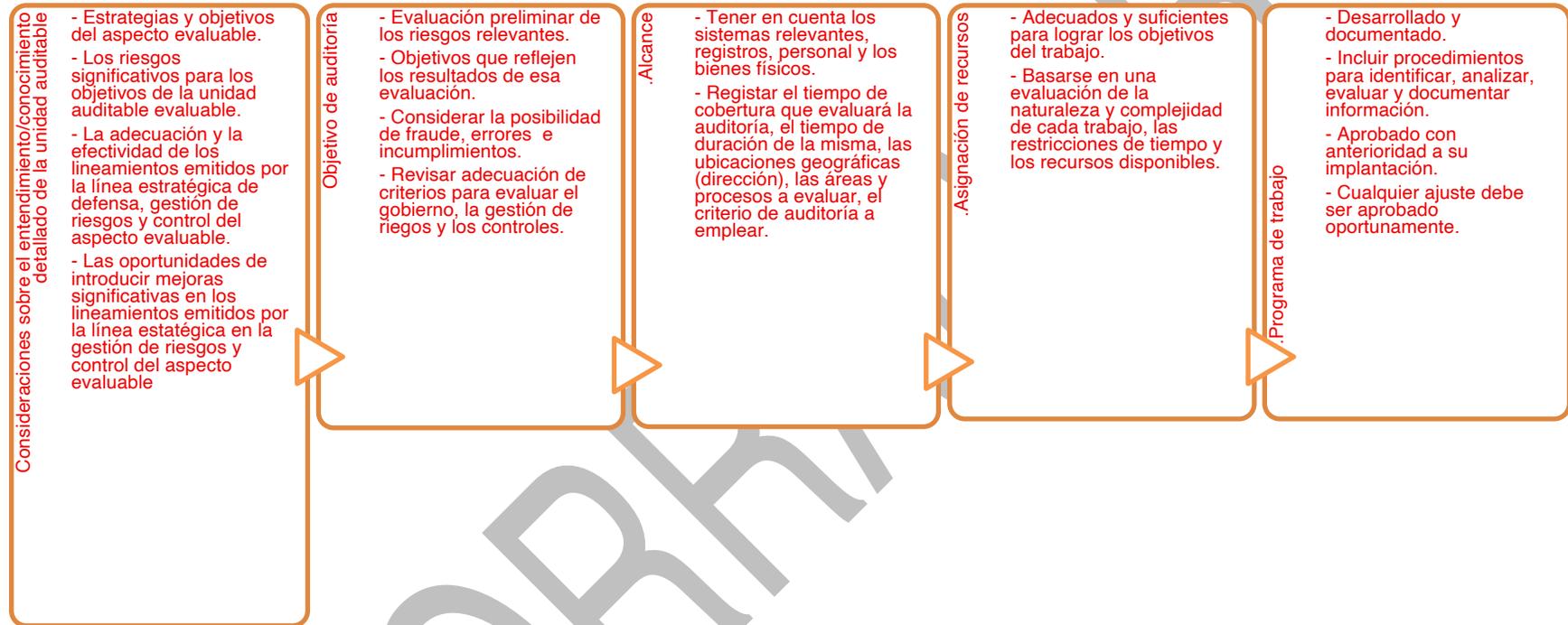
A continuación, entonces se describen los elementos metodológicos que conforman cada una de estas fases.

Es importante señalar que las fases descritas deben analizarse de manera integral y articulada con sus respectivos componentes metodológicos, ya que estos constituyen la base técnica que orienta la aplicación coherente y sistemática de la auditoría interna basada en riesgos en el Estado Colombiano. La comprensión y observancia conjunta de las fases y sus componentes garantizan la calidad, consistencia y trazabilidad del proceso auditor conforme el mandato otorgado a las oficinas de control interno y las responsabilidades de

estas con ocasión de su labor evaluadora desplegada en el marco del componente de actividades de monitoreo del Modelo Estándar de Control Interno.

BORRADOR

**Figura 24. Aspectos por desarrollar en la planeación de la auditoría**



**Fuente:** Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025

## Fase 2: Planeación de la Auditoría Interna Basada en Riesgos

### Principio 13 Planificar eficazmente los trabajos

**Los auditores internos planifican cada trabajo utilizando un enfoque sistemático y disciplinado.**

Las Normas Globales de Auditoría Interna, junto con las metodologías establecidas por el Director de Auditoría Interna, forman la base del enfoque sistemático y disciplinado que aplican los auditores internos para la planificación de los trabajos. Los auditores internos son responsables de comunicar eficazmente durante todas las etapas del trabajo.

La planificación del trabajo comienza por comprender las expectativas iniciales del trabajo y los motivos de incluirlo en el Plan de Auditoría Interna. Cuando planifican el trabajo, los auditores internos recopilan la información que les permite comprender la organización y la actividad bajo revisión, así como evaluar los riesgos que son relevantes para la actividad. La evaluación de riesgos del trabajo permite a los auditores internos identificar y priorizar los riesgos para determinar los objetivos y el alcance del trabajo. Los auditores internos también identifican los criterios y recursos necesarios para ejecutar el trabajo y desarrollar un programa de trabajo que describa los pasos específicos que serán ejecutados. (The IIA Global, 2024, p. 89)

De acuerdo con lo determinado en el Principio 13 durante esta fase es importante la sujeción a los siguientes aspectos.

1. Expectativas iniciales del trabajo y la causa que llevó a su inclusión en el Plan Anual de Auditoría.
2. Comprensión de la Organización y de la actividad objeto de revisión (unidad auditada) incluyendo sus riesgos relevantes para la determinación de los objetivos y alcance.
3. Criterios y recursos necesarios para la realización del trabajo.
4. Elaboración de un programa de trabajo detallado.

Así entonces, la figura 25 resume los pasos que componen esta fase así:

**Figura 25.** Pasos para el desarrollo de la fase planeación.



**Fuente:** Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025

## DESARROLLO

### ➤ **Consideraciones sobre la comunicación del inicio del trabajo de auditoría interna:**

Con base en la programación de trabajos previamente aprobada por el **Comité Institucional de Auditoría**, formalizada en el Plan Anual de Auditoría en su versión vigente, corresponde al jefe de control interno comunicar a las partes interesadas pertinentes y con la debida antelación, el inicio de las actividades tendientes a la realización del trabajo de auditoría interna que próximamente tendrá lugar.

Al respecto, las NOGAI™ (2024) a través de la norma 13.1 determina la necesidad de (...) dar notificación previa del trabajo a las partes interesadas apropiadas, normalmente incluyendo a la Dirección/Gerencia y el personal relevante de la actividad bajo revisión, con el fin de establecer las bases para la cooperación y el dialogo abierto. Los auditores internos deberían seguir la política establecida por el Director de Auditoría Interna para determinar el momento oportuno y el tipo de notificación. (p. 89).

En relación con este lineamiento, es altamente recomendable que:

- a) Las partes interesadas destinatarias de las comunicaciones incluyan al personal del nivel directivo que funja como líder y/o responsable del proceso, actividad o unidad auditada objeto de revisión.
- b) La oportunidad previa de notificación en relación con la fecha de inicio del trabajo debería ser la suficiente para permitirle al líder y/o responsable del proceso, actividad o unidad objeto de revisión, preparar el talento humano a su cargo para la atención de la auditoría.
- c) En el marco de las buenas prácticas en materia de auditoría interna, es importante que se incorpore la Carta de Representación definida en el **Decreto 648 de 2017**, por tratarse de uno de los instrumentos para la actividad de la auditoría interna, en tanto permite garantizar que durante la ejecución del trabajo de auditoría interna, el auditado se comprometa a entregar la información requerida previamente en los plazos señalados, con la calidad, consistencia e integridad requeridas para que la oficina de control interno pueda evaluar y tener un pronunciamiento objetivo sobre el proceso o actividad auditada.

De esta manera, en la notificación previa del trabajo de auditoría se debe dar a conocer el fundamento, propósito y responsabilidad de la administración frente a la **“Carta de Representación”**, así como remitir un ejemplar de esta para firma del líder y/o responsable del proceso, actividad o unidad objeto de revisión, estableciendo una fecha límite para su devolución (debidamente firmada) a la oficina de control interno. En ningún caso esta fecha puede superar la fecha de inicio del trabajo de auditoría, ya que no contar con este instrumento se constituiría en una limitación al alcance del ejercicio evaluador.

Adicionalmente, en esta se debe requerir la delegación por parte líder y/o responsable del proceso, actividad o unidad auditada objeto de revisión de los funcionarios con la autoridad para atender los requerimientos del equipo auditor.

**Nota:** Un modelo de **“Carta de Representación”** puede ser encontrado en la caja de herramientas.

Para la notificación previa del trabajo de auditoría se pueden emplear diferentes medios de comunicación, de acuerdo con los mecanismos implementados en la Entidad, siempre que estos permitan los niveles de confiabilidad y trazabilidad requeridos para el efecto.

En esta guía, se pone a disposición en la caja de herramientas el siguiente **modelo de comunicación interna** para esta etapa:

**MEMORANDO N° XXX**

Ciudad y Fecha

**PARA:**            **LÍDER O RESPONSABLE DEL PROCESO O UNIDAD AUDITADA**

**DE:**              Jefe de Oficina de Control Interno (o quien haga sus veces).

**ASUNTO:**        Auditoría Interna – Proceso “XXXXXXXXXX”.

Un saludo respetuoso.

En cumplimiento de lo establecido en el Plan Anual de Auditoría 20XX aprobado por el Comité Institucional de Auditoría, atentamente informo que a partir del próximo XX-XXX-XXXX se estará llevando a cabo la Auditoría Interna al proceso “XXXXXXXXXXXXXXXX”.

Atendiendo los lineamientos normativos y procedimentales aplicables a las Oficinas de Control Interno, la ejecución de este trabajo aplicará un enfoque sistemático y disciplinado que abarca tres (3) etapas:

**PLANEACIÓN:**

- Conocimiento del proceso y/o actividad a auditar.
- Seguimiento a planes de mejoramiento internos vigentes (si existieran).
- Evaluación preliminar de riesgos y controles.
- Documentación y comunicación de la planeación del trabajo.
- Aplicación de entrevistas, listas de chequeo y otros instrumentos para evaluar el diseño de los controles.
- Consolidación y análisis de los resultados de la evaluación del diseño y definir los controles a probar en su eficacia operativa.
- Elaboración del programa de trabajo.
- (...)

**EJECUCIÓN:**

- Ejecución de pruebas para evaluar la eficacia operativa de controles.
- Análisis y evaluación de los resultados de las pruebas de eficacia operativa.
- (...)

**COMUNICACIÓN DE RESULTADOS:**

- Comunicación inicial de los hallazgos al auditado y solicitud de acciones de mejora.

- Entrega de informe final al auditado y demás partes interesadas.
- (...)

El ejercicio auditor será liderado por **Nombre del Funcionario - Cargo**, quien contará con el apoyo de **Nombre del Funcionario - Cargo**.

En cumplimiento del artículo 2.2.21.4.8. del Decreto 1083 de 2015 adicionado por **artículo 16 del Decreto 648 de 2017**, la Oficina de Control Interno requiere que el (los) responsable (s) de la actividad objeto de auditoría, suscriba (n) la Carta de Representación adjunta a la presente comunicación, a través de la cual el (los) responsable (s) de la actividad auditada garantiza (n) a la Oficina de Control Interno, durante la ejecución de la auditoría, que la información, documentos y registros relacionados con la actividad auditada que han sido puestos a disposición del equipo auditor, corresponden a la realidad y gozan de la debida actualización, disponibilidad e integridad.

Una vez realizada la evaluación preliminar de riesgos y controles (como parte de la etapa de planeación), le estaremos citando a la reunión inicial de auditoría (o reunión de apertura), en la cual daremos a conocer (entre otros aspectos) el objetivo y alcance del trabajo de aseguramiento, los criterios aplicables a la actividad auditada, los principales riesgos considerados y el cronograma definido para la actividad.

El período estimado para la ejecución de las tres (3) etapas del ejercicio auditor comienza el XX-XXX-XXXX y se extiende hasta el XX-XXX-XXXX.

En consecuencia, solicito a Usted delegar la (s) persona (s) encargada (s) de atender los requerimientos del equipo auditor e informar tal delegación a esta Oficina, a más tardar el XX-XXX-XXXX, y en la misma fecha allegar la Carta de Representación debidamente suscrita.

De acuerdo con lo anterior y para el cumplimiento de los objetivos establecidos en nuestra planeación específica, solicitamos la oportuna colaboración del personal responsable de la actividad auditada, mediante el fluido suministro de la información que soliciten los auditores y demás requerimientos relacionados con el trabajo de auditoría, de acuerdo con las manifestaciones y/o declaraciones detalladas en la Carta de Representación.

Es nuestro deseo que este trabajo redunde en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Organización.

--

Cordialmente.

**NOMBRE DEL FUNCIONARIO**

Jefe Oficina de Control Interno

**Anexos:** Formato Carta de Representación en un (1) folio.

Elaboró: XXX XXX XXX

Aprobó: XXX XXX XXX

### 6.1.1. Entendimiento/conocimiento detallado de la unidad auditable

#### Norma 13.2 Evaluación de riesgos del trabajo

##### Requisitos

Los auditores internos deben comprender la actividad bajo revisión para poder evaluar los riesgos relevantes. En el caso de los servicios de asesoramiento, puede que no sea necesaria una evaluación formal y documentada de los riesgos, dependiendo del acuerdo con las partes interesadas relevantes.

Para desarrollar una comprensión adecuada, los auditores internos deben identificar y recopilar información confiable, relevante y suficiente con respecto a:

- Las estrategias, objetivos y riesgos de la organización que sean relevantes para la actividad bajo revisión.
- La tolerancia al riesgo de la organización, si se encuentra establecida.
- La evaluación de riesgos que respalda el Plan de Auditoría Interna.
- Los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la actividad bajo revisión.
- Los marcos aplicables, guías y otros criterios que pueden ser empleados para evaluar la eficacia de dichos procesos.

Los auditores internos deben revisar la información recopilada para comprender cómo se pretende que operen los procesos. (...). (The IIA Global, 2024, p. 91)

A partir de la norma recientemente citada, se debe hacer énfasis en primera medida respecto de la necesidad de que los auditores internos comprendan en detalle cómo se espera que opere la actividad bajo revisión para poder evaluar los riesgos relevantes. Para lograrlo, es un requisito indispensable obtener información confiable, relevante, suficiente y útil con respecto a los ítems destacados en la norma así como su análisis y documentación de forma sistemática y organizada, pero especialmente, análisis que permitan comprender los principales productos o servicios entregados por la actividad bajo revisión, así como su marco regulatorio y normativo aplicable que eventualmente serán los criterios de auditoría, así como los puntos de riesgos y controles asociados a la operación.

Dado que el entendimiento/conocimiento llevado a cabo por el auditor debe ser documentado en aras de garantizar la trazabilidad de ejercicio auditor, para alcanzar

este propósito se recomienda el diligenciamiento del papel de trabajo denominado “ENTENDIMIENTO DE LA UNIDAD AUDITADA” el cual tiene como objetivos:

- a) Caracterizar las actividades del(los) proceso(s) o actividad(es) que ejecuta la unidad auditada.
- b) Documentar las actividades de inicio, procesamiento y salida relacionadas con el(los) proceso(s) que ejecuta la unidad auditada.
- c) Identificar los puntos de riesgos y controles asociados a la operación.

**Nota:** El formato “ENTENDIMIENTO DE LA UNIDAD AUDITADA” puede ser encontrado en la caja de herramientas.

A continuación, se presenta un ejemplo diligenciado del papel de trabajo sugerido para esta etapa:

BORRADOR

ENTENDIMIENTO DE LA UNIDAD AUDITADA			
<b>UNIDAD AUDITADA:</b>	Proceso "Gestión Talento Humano"	<b>RESPONSABLE DE LA UNIDAD AUDITADA:</b>	Vicepresidencia de Talento Humano
<b>OBJETIVO UNIDAD AUDITADA:</b>	Gerenciar el Talento Humano de la Entidad "XXX", planificando y desarrollando estrategias encaminadas a garantizar el mejoramiento permanente y la satisfacción laboral de los servidores públicos que contribuyen a la misión de la institución.		
<b>FUENTE(S) DE INFORMACIÓN:</b>	Caracterización y procedimientos del proceso (en sus distintas versiones) vigentes durante el período evaluado, adoptados en el Sistema Integrado de Gestión de la Entidad y normatividad externa aplicable, así como, el Plan de Acción Institucional y mapas de riesgos del proceso.		
<b>OBJETIVO(S) DEL PAPEL DE TRABAJO:</b>			
1) Conocer las actividades del(los) proceso(s) o actividad(es) que ejecuta la unidad auditada.			
2) Documentar las actividades de inicio, procesamiento y salida relacionadas con el(los) proceso(s) que ejecuta la unidad auditada.			
<b>ACTIVIDADES PROPIAS DE LA UNIDAD AUDITADA</b>	<b>PRINCIPALES PRODUCTOS</b>	<b>REQUISITOS NORMATIVOS INTERNOS Y/O EXTERNOS APLICABLES</b>	<b>PUNTOS INDICATIVOS DE POSIBLES RIESGOS Y/O CONTROLES</b>
1. Adelantar los trámites de ley para el nombramiento de personal por convocatoria pública, provisionalidad o encargos.	Cargos provistos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ley 909 de 2004 "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones".</li> <li>▪ Decreto 4968 de 2007 "por el cual se modifica el artículo 8° del Decreto 1227 de 2005."</li> <li>▪ Decreto 1083 de 2015 "...Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública"</li> <li>▪ Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública"</li> <li>▪ Sentencia C-288 de 2014: <b>NORMAS QUE REGULAN EL EMPLEO PÚBLICO, LA CARRERA ADMINISTRATIVA, GERENCIA PÚBLICA.</b></li> </ul>	<p><b>Ley 909 de 2004: Artículo 21.</b> Empleos de carácter temporal.</p> <p><b>Decreto 4968 de 2007: Artículo 1°.</b> (...) encargos o nombramientos provisionales, sin previa convocatoria a concurso, cuando por razones de reestructuración, fusión, transformación o liquidación de la entidad o por razones de estricta necesidad del servicio lo justifique el jefe de la entidad (...)</p> <p><b>Decreto 1083 de 2015:</b>  Artículo 2.2.5.3.3. Provisión de las vacancias temporales  Artículo 2.2.7.3 Presentación de solicitudes de inscripción o de actualización.  Artículo 2.2.7.4 Actualización de inscripción en el Registro Público</p> <p><b>Decreto 648 de 2017, Capítulo 3. Formas de Provisión del empleo:</b>  Artículo 2.2.5.3.1 Provisión de las vacancias definitivas.</p>

			<p>Artículo 2.2.5.3.2 Orden para la provisión definitiva de los empleos.  Artículo 2.2.5.3.3 Provisión de las vacancias temporales.  Artículo 2.2.5.3.5 Provisión de empleos temporales.</p> <p><b>Sentencia C-288 de 2014:</b>  3.6.3. La aplicación de los principios de la función pública en el ingreso a los empleos temporales.</p>
ACTIVIDADES PROPIAS DE LA UNIDAD AUDITADA	PRINCIPALES PRODUCTOS	REQUISITOS NORMATIVOS INTERNOS Y/O EXTERNOS APLICABLES	PUNTOS INDICATIVOS DE POSIBLES RIESGOS Y/O CONTROLES
<p>1. Adelantar los trámites de ley para el nombramiento de personal por convocatoria pública, provisionalidad o encargos.</p>	<p>Acto de Nombramiento en Período de Prueba o Provisión Transitoria mediante Encargo o Nombramiento Provisional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procedimiento Interno - Administración de Talento Humano.</li> <li>▪ Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública".</li> </ul>	<p><b>Numeral 6. Desarrollo (Procedimiento):</b></p> <p>Actividades 2, 3, 4, 5, 6 y 7: Lineamientos para proveer y/o realizar el nombramiento de empleos de LNYR, que inicia con "Entregar Hoja de Vida para estudio" y finaliza con "Elaborar la Resolución de nombramiento Ordinario para firma del Representante Legal".</p> <p>Actividades 8, 9, 10 y 11: Lineamientos para el nombramiento en encargo, que inicia con el "Verificar la Planta de Personal para realizar Encargo" y finaliza con "Elabora la Resolución de Encargo y tramitar para la firma del Representante Legal".</p> <p>Actividades 12, 13, 14 y 15: Lineamientos para el nombramiento de empleo de carrera administrativa mediante el sistema de mérito, que inicia con "Solicitar a la CNSC la lista de elegibles para el cargo a proveer" y culmina una etapa con "Realizar el nombramiento en Periodo de Prueba".</p>

			<p>Actividades 16, 17, 18 y 19: Lineamientos por nombramiento en provisionalidad, que inicia con "Entregar Hoja de Vida para estudio" y culmina una etapa con "Realizar el nombramiento en provisionalidad".</p> <p>El proceso de nombramiento continua con los siguientes lineamientos indicados en las siguientes actividades:</p> <p>Actividad 20: Comunicar la Resolución de nombramiento al aspirante mediante Comunicación firmada por Representante Legal, adjuntando copia del Acto Administrativo.</p> <p>Actividad 21: Recibir aceptación del nombramiento y documentos requeridos para el nombramiento.</p> <p>Actividad 22: Registrar la información SIGEP: Hoja de Vida y BR.</p> <p>Actividad 23: Coordinar la realización del examen médico de ingreso.</p> <p><b>Decreto 648 de 2017:</b></p> <p>Artículo 2.2.5.1.5 Procedimiento para la verificación del cumplimiento de los requisitos.</p> <p>Artículo 2.2.5.1.6 Comunicación y término para aceptar el nombramiento.</p>
ACTIVIDADES PROPIAS DE LA UNIDAD AUDITADA	PRINCIPALES PRODUCTOS	REQUISITOS NORMATIVOS INTERNOS Y/O EXTERNOS APLICABLES	PUNTOS INDICATIVOS DE POSIBLES RIESGOS Y/O CONTROLES
2. Ejecutar el Plan de Capacitación Institucional - PIC.	Plan Institucional de Capacitación - PIC, ejecutado.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Procedimiento Interno - Administración de Talento Humano.</li> </ul>	Numeral 6. Desarrollo (Procedimiento):

<p>3. Ejecutar el Programa Anual de Bienestar e Incentivos.</p>	<p>Programa Anual de Bienestar e Incentivos, ejecutado.</p>	<p>Actividad 9: Realizar la contratación de las actividades. Adelanta la etapa precontractual de la contratación requerida para ejecutar el Plan de Capacitación y el Programa de Bienestar e incentivos, de acuerdo con el proceso de Gestión Contractual.</p> <p>Actividad 10: Coordinar las actividades establecidas en el Programa de Bienestar e Incentivos y el Plan Institucional de Formación y Capacitación PIC.</p>
---	---	---

**NOTA:** Se deberán insertar tantas filas como sean necesarias, para caracterizar o identificar todas las actividades realizadas al interior de la unidad objeto de revisión, sus productos, requisitos normativos y puntos indicativos de posibles riesgos y controles.

PRINCIPALES HERRAMIENTAS DE PROCESAMIENTO	ASPECTOS DE INTERÉS A CONSIDERAR
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Aplicativo de gestión de nómina "XXX XXX XXX".</i></li> <li>▪ <i>Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP).</i></li> <li>▪ <i>Aplicativo para cálculos tributarios "XXX XXX XXX"</i></li> <li>▪ <i>(...)</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Durante los últimos dos (2) años, la Entidad ha presentado constantes cambios de representante legal (seis en total).</i></li> <li>▪ <i>En el último año, se constituyó formalmente el sindicato de la Entidad y presentó su primer pliego de negociaciones.</i></li> <li>▪ <i>(...)</i></li> </ul>
<p><b>Elaboró:</b> DD-MM-AAAA</p>	<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Auditor Júnior</p>
<p><b>Revisó:</b> DD-MM-AAAA</p>	<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Líder de Auditoría</p>
<p><b>Aprobó:</b> DD-MM-AAAA</p>	<p>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Jefe de Oficina de Control Interno</p>

### 6.1.2. Evaluación de riesgos y controles (en su fase de diseño):

En relación con el análisis de riesgos y controles en su fase de diseño, conviene referirnos nuevamente a la norma 13.2 de las NOGAI™ (2024), que al respecto señalan lo siguiente.

#### Norma 13.2 Evaluación de riesgos del trabajo

##### Requisitos

(...)

Los auditores internos deben identificar los riesgos a revisar mediante:

- La identificación de los riesgos potencialmente importantes con respecto a los objetivos de la actividad bajo revisión.
- Consideración de los riesgos específicos relacionados con el fraude.
- Evaluación de la importancia de los riesgos y su priorización para su revisión.

Los auditores internos deben identificar los criterios empleados por la Dirección para medir si la actividad está cumpliendo sus objetivos.

Cuando los auditores internos hayan identificado los riesgos relevantes para la actividad bajo revisión en trabajos anteriores, solo se requiere la revisión y actualización de la evaluación de riesgos del trabajo anterior. (The IIA Global, 2024, p. 91)

Una vez se haya surtido el entendimiento o conocimiento de la unidad auditable, con base en la comprensión obtenida en este paso previo por parte de los auditores internos, corresponde a estos identificar y analizar los riesgos y controles.

Para el cumplimiento de este tópico, es necesario que cada Oficina de Control Interno adopte mecanismos de recopilación, registro y evaluación sistemática y organizada de los riesgos identificados. Para esto se recomienda el seguimiento de las siguientes prácticas:

- a) Establecer una nomenclatura única para el trabajo de auditoría interna, que permita identificar de forma inequívoca cada uno de los riesgos y controles identificados para ese trabajo específico.

Esta nomenclatura podría ser numérica (utilizando solo números), alfabética (utilizando solo letras), alfanumérica (utilizando una combinación de letras y números) o con cualquier otro sistema de codificación avalado por la Entidad (imágenes, símbolos, colores, etc.).

- b) Los riesgos identificados en esta etapa no deben limitarse a los establecidos en los mapas de riesgo de la Entidad, por el contrario, en esta etapa los auditores internos en su documentación deben discriminar en su identificación:
- Los riesgos que ya habían sido previamente identificados por la Entidad (en su mapa de riesgo (incluyendo riesgos fiscales, a la integridad pública, de seguridad de la información y generales de la operación, etc.).
  - Los nuevos riesgos identificados por los auditores internos, que no habían sido previamente considerados por la Entidad en ningún otro instrumento.
- c) En esta etapa, se debe realizar una evaluación preliminar de los controles identificados con base en sus criterios de diseño, dando así cumplimiento a lo establecido en las consideraciones para la implementación de la NOGAI™ (2024) 13.2, que al respecto menciona lo siguiente:

Los riesgos que se abordarán en el trabajo deberían priorizarse según su importancia. Esto se suele ilustrar al trazar los riesgos en un gráfico, como un mapa de calor, que se basa en la probabilidad de que ocurra el riesgo y su potencial impacto. Dicha documentación debería conservarse como parte de los papeles de trabajo. Para los riesgos más importantes, la evaluación de la adecuación del diseño de los controles ayuda a los auditores internos a determinar qué controles hay que seguir probando para concluir sobre su eficacia operativa. The IIA Global, 2024, p. 93)

Para evaluar el diseño de controles, sin que este se limite a lo documental, se deben realizar pruebas de recorrido mediante las cuales se evalúen, como mínimo los atributos de diseño determinados en la [Guía para la Gestión Integral del Riesgo](#), los cuales podrán ser complementados con los detalles que metodológicamente haya adoptado la oficina de control interno.

Para que el ejercicio de evaluación sea objetivo, se recomienda asignar un puntaje estandarizado a cada uno de los atributos objeto de evaluación.

A continuación, se presenta, a manera de ejemplo, una lista de atributos a evaluar en el diseño de controles, que podría ser empleada como referente:

**Tabla 24.** Lista de atributos a evaluar en el diseño de controles

ATRIBUTO DE DISEÑO DEL CONTROL	ESTADO DEL ATRIBUTO EN LA PRUEBA DE RECORRIDO	VALORACIÓN %
<b>RESPONSABLE DEL CONTROL</b>	Sí existe un responsable formalmente asignado y esta asignación es adecuada y consistente en términos de segregación de funciones y autoridad.	25%
	Sí existe un responsable formalmente asignado, pero esta designación presenta inconsistencias (debilidades en la segregación de funciones, nivel de autoridad inadecuado, la designación perdió vigencia, etc.)	15%
	El control no tiene un responsable formalmente asignado	10%
<b>PERIODICIDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTROL</b>	La oportunidad establecida para la ejecución del control SI ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar su materialización de manera oportuna.	10%
	La frecuencia establecida para la ejecución del control NO ayuda a prevenir la mitigación del riesgo o a detectar su materialización de manera oportuna, o no tiene ninguna frecuencia determinada.	0%
<b>CONTROL DOCUMENTADO</b>	Este control NO se encuentra documentado mediante un acto administrativo formal (resolución, procedimiento, guía, manual, instructivo, circular, etc.) que describe su operación actualizada.	0%
	Este control SÍ se encuentra adoptado y fue implementado mediante un acto administrativo formal (resolución, procedimiento, circular, etc.) que describe su operación actualizada.	15%
<b>TIPO DE CONTROL</b>	Preventivo: Corresponde a un control que va dirigido hacia las causas del riesgo, aseguran el resultado final esperado.	25%
	Detectivo: Detecta que algo ocurre y devuelve el proceso a los controles preventivos. Se pueden generar reprocesos.	15%
	Correctivo: Dado que permiten reducir el impacto de la materialización del riesgo, tienen un costo en su implementación.	10%
<b>IMPLEMENTACIÓN</b>	Automático: Son actividades de procesamiento o validación de información que se ejecutan por un sistema y/o aplicativo sin la intervención de personas para su realización.	25%
	Manual: Controles que son ejecutados por una persona, tiene implícito el error humano.	15%

ATRIBUTO DE DISEÑO DEL CONTROL	ESTADO DEL ATRIBUTO EN LA PRUEBA DE RECORRIDO	VALORACIÓN %
--------------------------------	---	--------------

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - 2025

Como previamente se mencionó, la NOGAI™ (2024) 13.2 establece que la evaluación de la adecuación del diseño de los controles ayuda a los auditores internos a determinar qué controles hay que seguir probando para concluir sobre su eficacia operativa. (p. 93)

Por esta razón, se alienta a las oficinas de control interno a establecer políticas internas que incluyan los resultados de la evaluación del diseño de controles, como variables para tener en cuenta para determinar cuáles controles deberán ser probados en su eficacia operativa e incluidos en el programa de trabajo.

Un ejemplo de esto sería:

- ***Se probará la eficacia operativa de aquellos controles que en su evaluación de diseño alcancen una calificación mínima del 50%.***

### 6.1.3. Formulación de la planeación específica de la auditoría interna basada en riesgos o carta de compromiso

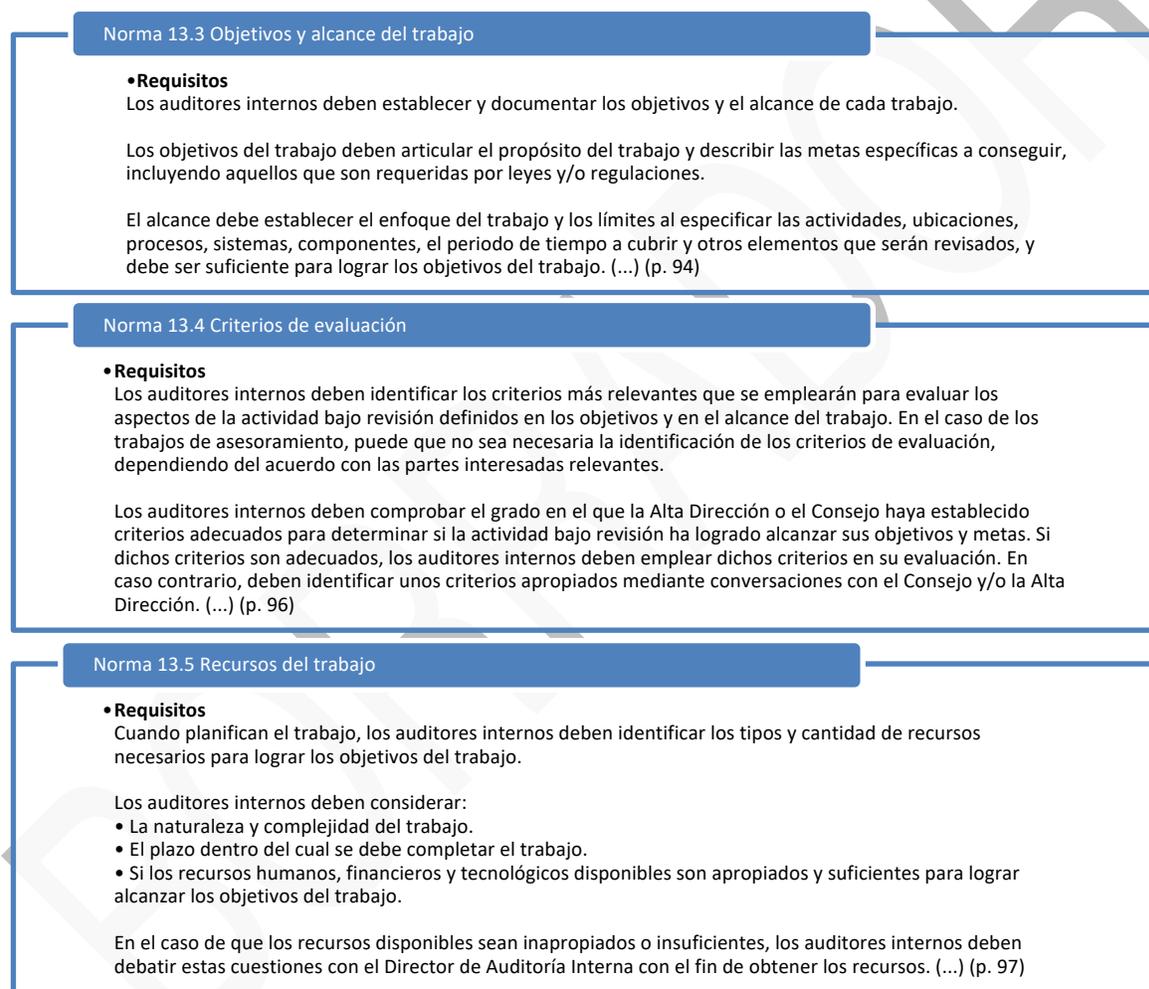
La planeación específica de la auditoría interna basada en riesgos o carta de compromiso, es el instrumento a través del cual se comunica formalmente al responsable del proceso o actividad auditada la naturaleza, alcance y objetivo del trabajo de auditoría interna, los riesgos priorizados, la responsabilidad del auditor y la fecha en que se entregará el informe final, información que se formaliza con el representante legal o el líder del proceso o actividad auditada. Este instrumento ayuda a mejorar la comunicación entre el auditor y el auditado, en tanto le da a conocer de antemano los temas que serán objeto de auditoría y el tiempo de duración, entre otros aspectos que puede incluir para mejorar la ejecución posterior del proceso auditor.

Es así como una vez ejecutados y documentados los pasos anteriores (especialmente los relacionados con el entendimiento de la unidad auditable y la evaluación de riesgo y controles en su fase de diseño), los auditores contarán con la información necesaria para

documentar la **planeación específica de la auditoría interna basada en riesgos basada y el programa de trabajo**

Para ello, es fundamental referirnos a lo determinado por las NOGAI™ (2024) 13.3, 13.4 y 13.5 que al respecto señalan lo siguiente.

**Figura 26.** Requisitos de las NOGAI™ (2024) en relación con la planeación específica de la auditoría interna



**Fuente:** Adaptación de las Normas Globales de Auditoría Interna, The IIA Global, 2024

De ahí que la planeación específica de la auditoría interna basada en riesgos deba observar contemple como mínimo los siguientes aspectos:

- **Objetivo del trabajo de auditoría interna:** Deben estar establecidos y documentados, articulando el propósito del trabajo, con descripción de metas específicas a conseguir e incluyendo aquellos que son requeridos por leyes o regulaciones de carácter normativo.
- **Alcance del trabajo de auditoría interna:** Una vez establecidos los objetivos, los auditores internos (con base en su juicio profesional) deberían establecer para el trabajo de auditoría interna, un alcance lo suficientemente amplio para alcanzar tales propósitos.

El alcance debe establecer los límites de las actividades que serán ejecutados en el marco de la auditoría interna, incluyendo ubicaciones, procesos, sistemas, componentes, período a cubrir y otros elementos que sea necesario delimitar.

Las limitaciones al alcance entendidas estas como las condiciones que afectan a los trabajos de aseguramiento, tales como las limitaciones de recursos o restricciones de acceso al personal, instalaciones, datos e información que impidan a los auditores internos desempeñar su trabajo según lo esperado en el programa de trabajo (The IIA Global, 2024, p. 94), deberán tratarse con el responsable de la auditoría interna y/o el representante legal de la Entidad.

En caso de que no sea posible llegar a una resolución con el representante legal de la Entidad, el Jefe de Control Interno deberá escalar la cuestión ante el **Comité Institucional de Auditoría** de acuerdo con los canales de comunicación determinados para el efecto.

- **Asignación de recursos para el trabajo de auditoría interna:** El tipo y cantidad de recursos asignados para lograr los objetivos de la auditoría interna, deberán considerar aspectos como la naturaleza y complejidad del trabajo, el plazo asignado y la suficiencia del talento humano, presupuesto asignado e infraestructura tecnológica.

La ausencia de los recursos necesarios podría materializarse en una limitación en el alcance de la actividad de auditoría interna.

- **Riesgos de la unidad auditable:** Esta información se encuentra previamente documentada en el análisis de riesgos y controles.

Se ratifica la necesidad de que los riesgos considerados no se limiten a los establecidos en los mapas de riesgo de la Entidad para el proceso o unidad auditada, sino que, por el contrario, los auditores internos en su documentación deberán discriminar en su identificación:

- Los riesgos que ya habían sido previamente identificados por la Entidad (en su mapa de riesgos (general de la operación, fiscal, a la integridad pública, de seguridad de la información, etc.).
  - Los nuevos riesgos identificados por los auditores internos, que no habían sido previamente considerados por la Entidad en ningún otro instrumento (general de la operación, fiscal, a la integridad pública, de seguridad de la información, etc.).
- **Criterios internos y/o externos aplicables al trabajo de auditoría interna:** La identificación de los criterios se encuentra previamente documentada en el entendimiento o conocimiento de la unidad auditada, de tal forma que este papel de trabajo debe constituirse en la fuente principal para la documentación de este aspecto.

Para la identificación de criterios adecuados, la NOGAI™13.4 (2024) recomienda considerar (entre otros):

- Elementos internos (políticas, procedimientos, indicadores clave de desempeño, o metas para la actividad).
- Elementos externos (leyes, regulaciones y obligaciones contractuales).
- Prácticas rectoras (marcos, normas, guías, indicadores o benchmark específicos para el sector, industria, actividad o profesión).
- Prácticas establecidas de la organización.
- Cronograma estimado del trabajo de auditoría interna: Al momento de determinar el cronograma del trabajo, los auditores internos deberían evitar que el trabajo de auditoría interna entre en conflicto con eventos álgidos o significativos que ocurran al interior de la unidad auditada. (p. 96)

Esta planeación específica de auditoría debe ser documentada y comunicada oportunamente a las partes adecuadas.

**Nota:** Un modelo de “Planeación específica del trabajo de auditoría interna basado en riesgos” puede ser encontrado en la caja de herramientas.

#### 6.1.4. Formulación del programa de trabajo:

##### Norma 13.6 Programa de trabajo

###### Requisitos

Los auditores internos deben desarrollar y documentar un programa de trabajo para lograr los objetivos del trabajo.

El programa de trabajo debe basarse en la información obtenida durante la planificación del trabajo, incluyendo, cuando proceda, los resultados de la evaluación de riesgos para la actividad bajo revisión.

El programa de trabajo debe identificar:

- Los criterios que se emplearán para evaluar cada objetivo.
- Las tareas para lograr los objetivos del trabajo.
- Las metodologías, incluyendo los procedimientos analíticos, y herramientas para realizar las tareas.
- Los auditores internos asignados para realizar cada tarea.

El Director de Auditoría Interna debe revisar y aprobar el programa de trabajo antes de su implementación, y oportunamente cuando se hagan modificaciones posteriores. (The IIA Global, 2024, p. 99)

A partir de lo dispuesto en la norma 13.6 se recomienda el seguimiento de las siguientes prácticas:

- a) Los resultados de la evaluación del diseño de controles, debería considerarse como una de las variables para tener en cuenta para determinar cuáles controles serán probados en su eficacia operativa e incluidos en el programa de trabajo.

- b) Los riesgos y controles que se referencien en el programa de trabajo deberían identificarse mediante una nomenclatura única aplicada en todo el trabajo de auditoría interna.

Esta nomenclatura podría ser numérica (utilizando solo números), alfabética (utilizando solo letras), alfanumérica (utilizando una combinación de letras y números) o con cualquier otro sistema de codificación avalado por la Entidad (imágenes, símbolos, colores, etc.).

- c) La implementación del programa de trabajo supone la ejecución de pruebas de auditoría que demandan:

- Recopilación de la información necesaria para llevar a cabo la prueba de auditoría.
- Análisis y evaluaciones que permitan generar evidencias.
- Documentación de las pruebas en papeles de trabajo.
- Identificación de potenciales hallazgos (causas, efectos, importancia, recomendaciones, ayudar a establecer planes de mejoramiento, conclusiones).

A continuación, se presenta un ejemplo diligenciado del papel de trabajo sugerido para documentar el programa de trabajo.



## Función Pública

### PROGRAMA DE TRABAJO

**UNIDAD AUDITADA:**

*Proceso "Gestión Talento Humano"*

**OBJETIVO(S) DEL PAPEL DE TRABAJO:**

*1) Registrar los lineamientos y parámetros para la ejecución de las pruebas de auditoría.*

*2) Especificar la(s) prueba(s) para identificar, analizar, evaluar y registrar información durante la ejecución de la auditoría, de tal forma que se pueda validar el correcto funcionamiento de los controles relevantes o claves de la actividad auditada.*

N° PRUEBA	DETALLE DE LA PRUEBA A REALIZAR	REF. CONTROL PROBAR	OBJETIVO(S) DE LAS PRUEBAS	PERÍODO ALCANCE	AUDITOR ASIGNADO	PERÍODO PARA EJECUCIÓN
1	<p><i>Analizar la observancia de criterios normativos y procedimentales de selección aplicables al tipo de empleo público, verificando que los expedientes de Historia Laboral de los servidores públicos vinculados al 31-mar-20XX a la Entidad, contengan:</i></p> <p><i>1. Documentos soporte de vinculación del Servidor Público, tales como: certificados de educación y experiencia, de cumplimiento de requisitos, comunicación y resolución de nombramiento, examen médico de ingreso, acta de posesión y solicitud de actualización de registro público de empleo.</i></p> <p><i>3. Afiliación al Sistema de Seguridad Social, CCF y FNA.</i></p> <p><i>4. Soporte proceso de inducción.</i></p> <p><i>5. Suscripción de Compromisos Laborales y Comportamentales, y su respectiva Evaluación.</i></p> <p><i>Adicionalmente, tomar una muestra de servidores públicos de nivel profesional y superior, con el fin de realizar verificación de la idoneidad de los títulos de pregrado y posgrado.</i></p>	<p><i>3.1</i></p> <p><i>5.3</i></p> <p><i>6.3</i></p> <p><i>8.1 y 8.2</i></p> <p><i>18.3 a 18.10</i></p>	<p><i>Comprobar los documentos mínimos que deben contener los expedientes de Historia Laboral, teniendo en cuenta la forma de vinculación laboral de los servidores públicos.</i></p>	<p><i>Abr-20XX a</i></p> <p><i>Mar-20XX</i></p>	<p><i>Auditor A</i></p>	<p><i>29-abr-20XX al</i></p> <p><i>5-may-20XX</i></p>



## Función Pública

### PROGRAMA DE TRABAJO

**UNIDAD AUDITADA:** Proceso "Gestión Talento Humano"

#### OBJETIVO(S) DEL PAPEL DE TRABAJO:

- 1) Registrar los lineamientos y parámetros para la ejecución de las pruebas de auditoría.
- 2) Especificar la(s) prueba(s) para identificar, analizar, evaluar y registrar información durante la ejecución de la auditoría, de tal forma que se pueda validar el correcto funcionamiento de los controles relevantes o claves de la actividad auditada.

N° PRUEBA	DETALLE DE LA PRUEBA A REALIZAR	REF. CONTROL PROBAR	OBJETIVO(S) DE LAS PRUEBAS	PERÍODO ALCANCE	AUDITOR ASIGNADO	PERÍODO PARA EJECUCIÓN
2	<p><i>A partir de una muestra de exservidores públicos, verificar:</i></p> <p><i>a. Liquidación de prestaciones sociales por retiro.</i></p> <p><i>b. Reporte de cesantías consolidadas.</i></p> <p><i>c. Elaboración y entrega del certificado de ingresos y retenciones del 20XX.</i></p> <p><i>d. Retiro en la planilla de seguridad social.</i></p> <p><i>e. Emisión de la orden de examen médico de retiro.</i></p> <p><i>f. Contenido en la hoja de vida de los documentos soporte de desvinculación del Servidor Público, tales como: acto administrativo de desvinculación, orden de examen médico de egreso, paz y salvo, entrevista de retiro y Resolución de liquidación definitiva.</i></p>	<p>10.1</p> <p>10.2</p> <p>17.5</p> <p>17.6</p>	<p><i>Verificar la oportunidad en la liquidación definitiva de prestaciones sociales y el cumplimiento procedimental asociado a la desvinculación de servidores públicos.</i></p>	<p><i>Abr-20XX a Mar-20XX</i></p>	<p><i>Auditor A</i></p>	<p><i>6-may-20XX al 12-may-20XX</i></p>



# Función Pública

## PROGRAMA DE TRABAJO

**UNIDAD AUDITADA:**

*Proceso "Gestión Talento Humano"*

### OBJETIVO(S) DEL PAPEL DE TRABAJO:

1) Registrar los lineamientos y parámetros para la ejecución de las pruebas de auditoría.

2) Especificar la(s) prueba(s) para identificar, analizar, evaluar y registrar información durante la ejecución de la auditoría, de tal forma que se pueda validar el correcto funcionamiento de los controles relevantes o claves de la actividad auditada.

N° PRUEBA	DETALLE DE LA PRUEBA A REALIZAR	REF. CONTROL PROBAR	OBJETIVO(S) DE LAS PRUEBAS	PERÍODO ALCANCE	AUDITOR ASIGNADO	PERÍODO PARA EJECUCIÓN
3	<p><i>A partir de una muestra de servidores públicos revisar en las nóminas pagadas por la Entidad:</i></p> <p><i>a. La liquidación de salarios (incluyendo sueldos, primas técnicas y demás emolumentos), prestaciones sociales, aportes seguridad social y parafiscales guarden relación con lo establecido en la ley, así como también que los descuentos aplicados estén debidamente soportados, teniendo en cuenta el reporte de novedades en cada período y que el funcionario al que se le realiza el pago efectivamente exista y se encuentre activo en la nómina de la Entidad.</i></p> <p><i>b. El cumplimiento de las fechas establecidas en el cronograma anual de nómina para la entrega de información necesaria a la Dirección Administrativa y Financiera, para la liquidación y pago oportuno de:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>- Nómina y Prestaciones Sociales.</i></li> <li><i>- Seguridad Social, Parafiscales y Fondo Nacional del Ahorro.</i></li> <li><i>- Terceros beneficiarios de los descuentos realizados, a través de la nómina (libranza).</i></li> </ul>	7.1 a 7.8 9.1	<p><i>Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente y aplicable en la liquidación de la nómina, aportes a seguridad social, aportes parafiscales, y prestaciones sociales de los servidores públicos de la Entidad. De igual forma, verificar que no se estén realizando pagos a personal no vinculado a la Entidad.</i></p>	Abr-20XX a Mar-20XX	Auditora B Auditora C	29-abr-20XX al 12-may-20XX



# Función Pública

## PROGRAMA DE TRABAJO

**UNIDAD AUDITADA:** Proceso "Gestión Talento Humano"

### OBJETIVO(S) DEL PAPEL DE TRABAJO:

- 1) Registrar los lineamientos y parámetros para la ejecución de las pruebas de auditoría.
- 2) Especificar la(s) prueba(s) para identificar, analizar, evaluar y registrar información durante la ejecución de la auditoría, de tal forma que se pueda validar el correcto funcionamiento de los controles relevantes o claves de la actividad auditada.

N° PRUEBA	DETALLE DE LA PRUEBA A REALIZAR	REF. CONTROL PROBAR	OBJETIVO(S) DE LAS PRUEBAS	PERÍODO ALCANCE	AUDITOR ASIGNADO	PERÍODO PARA EJECUCIÓN
	<i>c. Las incapacidades registradas en la nómina cuenten con el respectivo soporte y que se haya adelantado el trámite de cobro ante la Entidad Promotora de Salud - EPS o Administradora de Riesgos Laborales - ARL.</i>					

**NOTA:** Se deberán insertar tantas filas como sean necesarias para incluir todas las pruebas de auditoría que harán parte del programa de trabajo requerido para el cumplimiento de los objetivos i

**Elaboró:** DD-MM-AAAA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Auditor Júnior

**Revisó:** DD-MM-AAAA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Líder de Auditoría



## Función Pública

PROGRAMA DE TRABAJO						
<b>UNIDAD AUDITADA:</b>		<i>Proceso "Gestión Talento Humano"</i>				
<b>OBJETIVO(S) DEL PAPEL DE TRABAJO:</b>						
<i>1) Registrar los lineamientos y parámetros para la ejecución de las pruebas de auditoría. 2) Especificar la(s) prueba(s) para identificar, analizar, evaluar y registrar información durante la ejecución de la auditoría, de tal forma que se pueda validar el correcto funcionamiento de los controles relevantes o claves de la actividad auditada.</i>						
N° PRUEBA	DETALLE DE LA PRUEBA A REALIZAR	REF. CONTROL PROBAR	OBJETIVO(S) DE LAS PRUEBAS	PERÍODO ALCANCE	AUDITOR ASIGNADO	PERÍODO PARA EJECUCIÓN
<i>Aprobó: DD-MM-AAAA</i>		<i>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, Jefe de Oficina de Control Interno</i>				

**Nota:** El formato "PROGRAMA DE TRABAJO" puede ser encontrado en la CAJA DE HERRAMIENTAS.



## Función Pública

Del papel de trabajo sugerido para documentar el programa de auditoría, conviene destacar que las pruebas de auditoría proyectadas por el auditor no deben limitarse entonces a enunciar el verbo correspondiente de esta, ni debe tratarse de una descripción genérica, por ejemplo: verificar archivo, comparar listados, recalcular pagos de nómina, entre otros.

Al tratarse de un documento que constituye la hoja de ruta del trabajo de auditoría y orienta el logro de su objetivo, las pruebas de auditoría deben describirse con el máximo nivel de detalle posible, de manera tal que el jefe de control interno, como máximo responsable del trabajo, y el auditor responsable comprenda claramente el alcance, propósito y procedimiento de cada una.

Asimismo, resulta fundamental asegurar la articulación de las pruebas de auditoría con los riesgos y controles asociados al trabajo, lo que permitirá que, al momento de su ejecución, el auditor pueda concluir no solo sobre el diseño de los controles, sino también sobre su eficacia operativa. Este último aspecto representa una de las principales fuentes de valor agregado de la función de auditoría interna.

En este sentido, a continuación, en la figura 27 se describen los principales procedimientos de auditoría aplicables. La decisión sobre cuáles utilizar dependerá del objetivo y alcance del trabajo a realizar.

**Figura 27. Procedimientos de Auditoría**

Procedimiento	Descripción
Consulta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas bien sean orales o escritas.</li><li>• Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.</li></ul>
Observación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se observan a las personas, los procedimientos o los procesos.</li><li>• Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general.</li></ul>
Inspección	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se estudian documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles.</li><li>• Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).</li></ul>
Revisión de comprobantes	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.</li></ul>
Rastreo	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.</li></ul>
Procedimientos analíticos	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se utilizan para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas. Dichas anomalías pueden ser indicadoras de transacciones o eventos inusuales, de errores o de actividades fraudulentas que requieren una mayor atención o profundidad en el análisis.</li></ul>
Confirmación	<ul style="list-style-type: none"><li>• Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes.</li></ul>



## Función Pública

**Fuente:** Fundación de Investigaciones Instituto de Auditores IIA Global. Auditoría Interna: servicios de aseguramiento y consultoría, p 9-18.

Finalmente, es importante destacar que el supervisor del trabajo ([véase el numeral de Supervisión y mejora del desempeño en los trabajos de auditoría interna](#)) es responsable de aprobar el programa de trabajo y asume en general la responsabilidad sobre el cumplimiento de los otros aspectos del trabajo de auditoría interna. El criterio principal para aprobar el programa de trabajo es que esté diseñado para lograr los objetivos de forma eficiente; además, el programa de trabajo puede incluir procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar la información.

### **Fase 3: Ejecución (desempeño) de la Auditoría Interna Basada en Riesgos**

En relación con la ejecución de la auditoría interna basada en riesgos, las NOGAI™ (2024) describen lo siguiente.

#### **Principio 14 Ejecución de los trabajos**

##### **Los auditores internos implementan el programa de trabajo para lograr los objetivos del trabajo.**

Para implementar el programa de trabajo, los auditores internos recopilan información y llevan a cabo análisis y las evaluaciones para generar evidencias. Estos pasos permiten a los auditores internos:

- Proporcionar aseguramiento e identificar los potenciales hallazgos.
- Determinar las causas, efectos e importancia de los hallazgos.
- Desarrollar las recomendaciones y/o colaborar con la Dirección para el desarrollo de los planes de acción.
- Desarrollar las conclusiones. (The IIA Global, 2024, p. 100)

Antes de ejecutar el trabajo de auditoría, es una buena práctica que los auditores internos revisen la información derivada del proceso de planeación de la auditoría interna basada en riesgos, que puede incluir:



## Función Pública

- Objetivos de trabajo que reflejan los resultados de la evaluación de riesgos preliminar realizada por la actividad de auditoría interna.
- Los criterios que se utilizarán para evaluar las políticas y lineamientos emitidos por la línea estratégica de aseguramiento, la gestión de riesgos y los controles del área o proceso bajo revisión.
- El programa de trabajo que contenga la relación objetivo – riesgo – causa – control – procedimiento de auditoría registrada en la fase de planeación de la auditoría interna que se empleará para identificar, analizar y documentar la información (evidencia de auditoría).

El trabajo desarrollado durante la fase de planeación de la auditoría interna basada en riesgos normalmente se documenta en los papeles de trabajo y se referencia en el programa. El trabajo puede incluir:

- Una matriz de riesgos y controles que vincule riesgos y controles con el enfoque de la auditoría interna, los resultados, las observaciones y las conclusiones de las pruebas que se realicen.
- Mapas de procesos, flujogramas y/o descripciones de los procesos de control.
- Los resultados de las evaluaciones de la idoneidad del diseño de los controles.
- El plan y el enfoque para probar la efectividad de los controles clave.
- La evaluación de la idoneidad del diseño de los controles es una tarea que debe ser realizada como parte de la planeación del trabajo de auditoría interna, porque ayuda a los auditores internos a identificar claramente los controles clave sobre los que se realizarán posteriormente pruebas de eficacia.<sup>22</sup>

---

<sup>22</sup> INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS (IIA) GLOBAL. Marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna. Actualizado a enero de 2017, p. 205.



## Función Pública

En esta fase se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso o actividad que se audita, lo cual permite contar con evidencia suficiente, confiable, relevante y útil para emitir conclusiones.

Esta fase contempla las siguientes actividades

### 6.2.1. Reunión de inicio o apertura

En esta etapa se lleva a cabo la reunión de inicio o apertura de la auditoría interna basada en riesgos, respecto de la cual, las Normas Globales de Auditoría Interna establecen:

#### Norma 13.1 Comunicación durante el trabajo

(...)

#### Consideraciones para la implementación

(...)

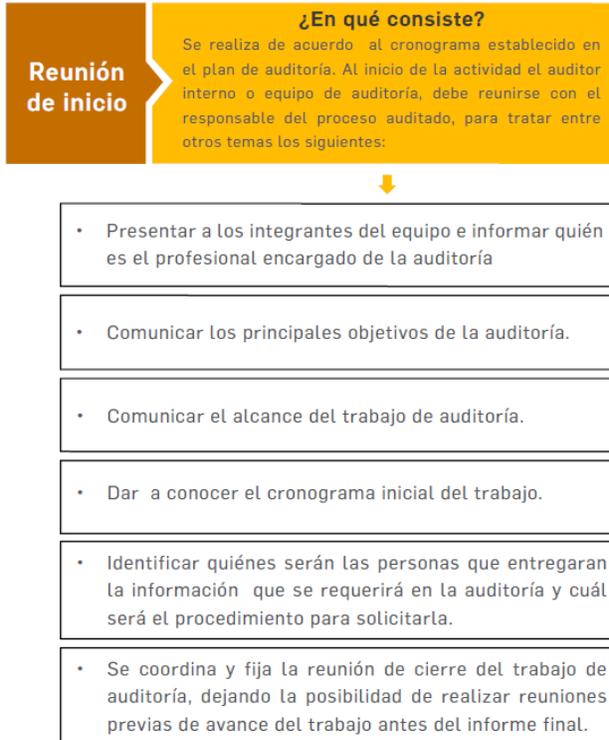
Otra comunicación inicial común es la de una reunión de apertura o entrada. Cuando los auditores internos hayan realizado la evaluación de riesgos, deberían comunicar los resultados a la Dirección/Gerencia de la actividad bajo revisión. También deberían informar sobre los objetivos y alcance iniciales, preferiblemente en una reunión. Esta conversación permite la oportunidad para que los auditores internos puedan confirmar que la Dirección/Gerencia de la actividad bajo revisión comprende y apoya los objetivos, alcance y cronograma del trabajo. También permite a las partes hacer los ajustes necesarios al planteamiento del trabajo y establecer las expectativas para las comunicaciones adicionales, incluyendo la frecuencia y las personas que recibirán la comunicación final. Los auditores internos deberían documentar esta conversación en los papeles de trabajo. (The IIA Global, 2024, p. 90)

Esta actividad se explica en la figura 28.



## Función Pública

Figura 28. Reunión de inicio o apertura



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025.

### 6.2.2. Solicitud y recopilación de información

#### Norma 14.1 Recopilación de información para el análisis y evaluación

##### Requisitos

Para realizar los análisis y evaluaciones, los auditores internos deben recopilar información que sea:

- Relevante – es coherente con los objetivos del trabajo, se encuentra dentro de su alcance y contribuye al desarrollo las conclusiones del trabajo.

- Fiable – está basada en hechos y está actualizada. Los auditores internos aplican su escepticismo profesional para evaluar si la información es fidedigna. Aumenta la fiabilidad cuando la información:

- Se obtiene directamente por el auditor interno o de una fuente independiente.



## Función Pública

- Se corrobora.
- Se recopila de un sistema que cuenta con procesos eficaces de gobierno, gestión de riesgos y control.
- Suficiente – cuando permite a los auditores internos llevar a cabo sus análisis y permite a una persona prudente, informada y competente repetir el programa de trabajo y llegar a las mismas conclusiones que el auditor interno.

Los auditores internos deben evaluar si la información es relevante y fiable, y si es suficiente de tal manera que su análisis proporcione una base razonable en la que se formulen los potenciales hallazgos y conclusiones del trabajo. (Véase también Norma 14.2 Análisis y potenciales hallazgos del trabajo.)

Los auditores internos deben determinar la necesidad de recopilar información adicional para su análisis y evaluación cuando la evidencia no es relevante o suficiente para respaldar los hallazgos del trabajo. Si no se puede obtener la evidencia relevante, los auditores internos deben determinar si se identifica dicha situación como hallazgo. (The IIA Global, 2024, p. 100)

A partir de esta norma, y considerando que la función de auditoría interna aplica un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de las políticas, directrices, procesos de gestión de riesgos y control emitidos por la línea estratégica, se requiere que

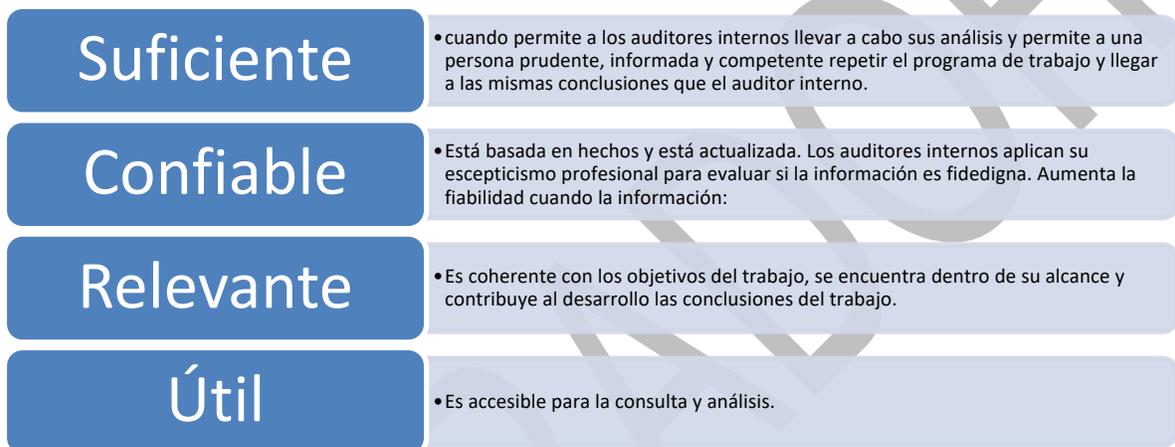


## Función Pública

los auditores internos identifiquen, analicen, evalúen y documenten la información que respalde los resultados y conclusiones del trabajo.

En este contexto, resulta esencial destacar los principios que deben observarse en la solicitud y recopilación de la información, los cuales se presentan en la Figura 29.

**Figura 29.** Principios de solicitud y recopilación de la información en la auditoría interna basada en riesgos



**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025.

La fiabilidad de la información de auditoría depende del empleo de técnicas de auditoría apropiadas. Algunas necesitan más tiempo o requieren más recursos que otras, pero puede que valga la pena emplearlas si permiten un nivel más elevado de aseguramiento. En general, los procesos manuales de auditoría incluyen:

- Inspeccionar la evidencia física, por ejemplo, la propiedad física del área revisada.
- Examinar la documentación, tanto del proceso o actividad auditada, como de fuentes externas.
- Recopilar evidencia testimonial a través de entrevistas, encuestas o autoevaluaciones de riesgos y controles.



## Función Pública

- Realizar una prueba de recorrido para observar un proceso o una actividad en acción.
- Examinar los datos que son continuamente monitoreados con la tecnología.
- Trabajar con los usuarios y los administradores del sistema para obtener información.

La suficiencia y fiabilidad de la información aumenta cuando la información está actualizada, comprobada y obtenida directamente por un auditor interno (por ejemplo, observando un proceso o revisando documentación) o suministrada por un externo independiente (por un tercero). La información es también más fiable cuando se recopila desde un sistema de información, aplicativo o software donde los controles están funcionando de forma eficaz.

### Norma 14.1 Recopilación de información para el análisis y evaluación

(...)

#### Consideraciones para la implementación

Cuando se recopila la información para completar cada paso en el programa de trabajo, los auditores internos se centran en la información que es relevante para los objetivos del trabajo y dentro del alcance. Al aplicar su escepticismo profesional, los auditores internos deberían evaluar críticamente si la información está basada en hechos, se encuentra actualizada y se obtiene directamente (por ejemplo, a través de la observación) o de una fuente independiente de aquellos que se responsabilizan de la actividad bajo revisión. Otra forma de aumentar la fiabilidad es la de corroborar la información al compararla con más de una fuente. (The IIA Global, 2024, p. 100)

Contar con información suficiente y confiable, luego de ser recopilada y documentada, le permitirá a un supervisor, un auditor interno o un asesor externo que adelante los pasos y las pruebas escritas en los papeles de trabajo encontrar los mismos resultados y llegar a las mismas conclusiones que los auditores internos que realizaron el trabajo inicialmente.



## Función Pública

Es importante tener en cuenta que como los recursos del trabajo son limitados, los auditores internos deben identificar y priorizar la información más relevante y útil (información que respalda o da credibilidad a los hallazgos u observaciones y recomendaciones del trabajo de auditoría interna), en este sentido, la misma norma 14.1. menciona lo siguiente.

### Norma 14.1 Recopilación de información para el análisis y evaluación

(...)

#### Consideraciones para la implementación

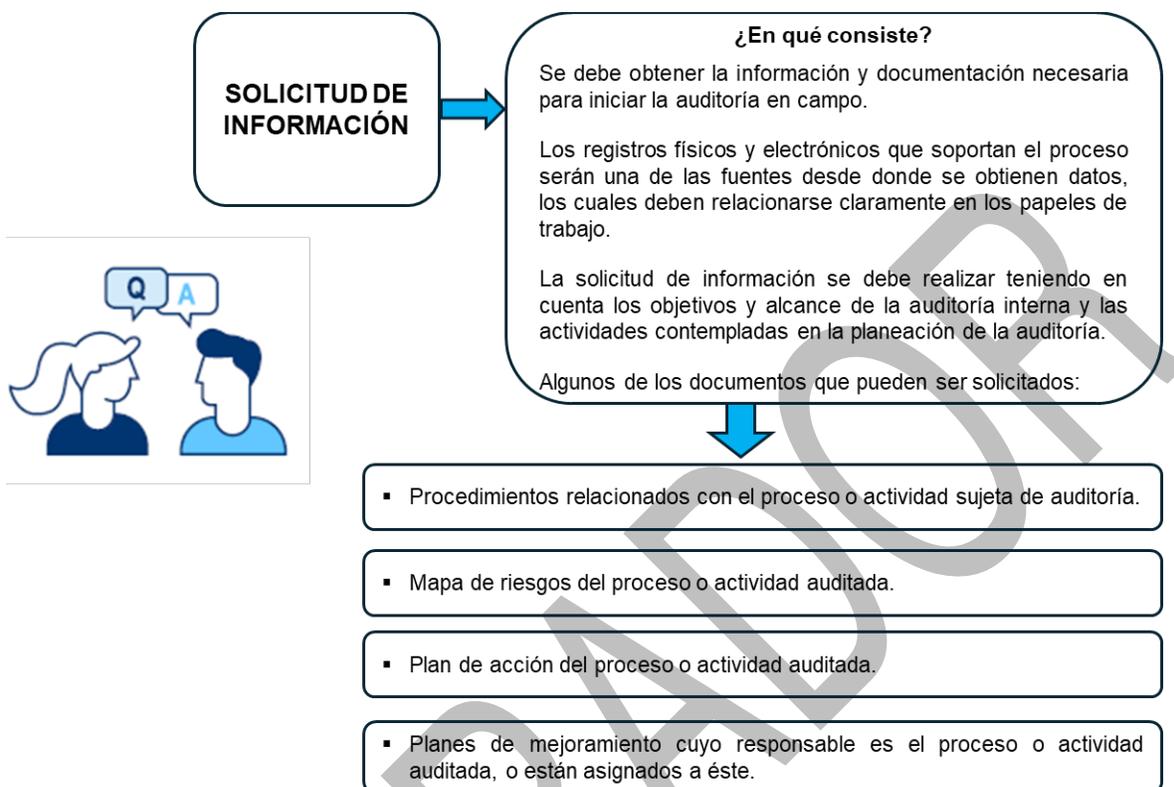
Cuando se recopila información, los auditores internos consideran si realizarán pruebas sobre una población completa de datos o sobre una muestra representativa. El empleo de software de análisis de datos facilita la capacidad de probar poblaciones de datos completas o específicas. Si deciden seleccionar una muestra, deberían aplicar métodos para asegurar que la muestra sea lo más representativa posible de la población completa. (The IIA Global, 2024, p. 101)

Lo anterior indica que los auditores no deben llegar a conclusiones sobre el proceso por errores o fallas puntuales que no pueden asociarse a la totalidad de actividades de éste, lo que exigirá ampliar la muestra de auditoría o bien aplicar pruebas adicionales para poder soportar sus hallazgos y recomendaciones.



## Función Pública

Figura 30. Solicitud de información



**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018.

Adicionalmente, el auditor interno, en el marco de la solicitud y recopilación de la información, debe aplicar la debida diligencia profesional con el fin de garantizar la integridad, pertinencia y oportunidad de las solicitudes de información. De esta manera, se evita que dicho proceso genere sobrecargas, reprocesos o interrupciones en las actividades de las unidades auditadas.

En este sentido, se recomienda que, a partir del programa de trabajo ([véase el numeral 6.1.4](#)), el auditor identifique de manera integral la información necesaria, de forma que las solicitudes sean consolidadas, completas y precisas, y no dispersas o fragmentadas. Este enfoque contribuye a optimizar la gestión del trabajo de auditoría y a fortalecer la cooperación con las áreas auditadas.



## Función Pública

### 6.2.3. Análisis y evaluación de la información

Una vez solicitada y recopilada la información, el auditor debe proceder con una de las etapas más críticas y estructurales del trabajo de auditoría interna: la ejecución de las pruebas de auditoría establecidas en el programa de trabajo, mediante el análisis y evaluación de la información obtenida.

Al respecto, la Norma 14.2 de las NOGAI™ (2024) dispone lo siguiente:

#### Norma 14.2 Análisis y potenciales hallazgos del trabajo

##### Requisitos

Los auditores internos deben analizar información relevante, fiable y suficiente para desarrollar los potenciales hallazgos del trabajo. En el caso de los trabajos de asesoramiento, puede que no sea necesaria la recopilación de evidencias, dependiendo del acuerdo con las partes interesadas relevantes.

Los auditores internos deben analizar la información para determinar si existen diferencias entre los criterios de evaluación y el estado existente de la actividad bajo revisión, conocido como “condición”. (Véase también Norma 13.4 Criterios de evaluación.)

Los auditores internos deben determinar la condición mediante el uso de la información y evidencias recopiladas durante el trabajo.

La diferencia entre los criterios y la condición es indicación de un hallazgo potencial que debe ser señalado y evaluado con mayor detalle. En el caso de que los análisis iniciales no proporcionen suficientes evidencias para respaldar un potencial hallazgo, los auditores internos deben ejercer el debido cuidado profesional para determinar si se requiere un mayor análisis.

Si se requiere análisis adicional, se debe ajustar el programa de trabajo correspondientemente y obtener la aprobación del Director de Auditoría Interna.

En el caso de determinar que no se requiere análisis adicional y no existe diferencia entre los criterios y la condición, los auditores internos deben proporcionar



## Función Pública

aseguramiento en la conclusión del trabajo con respecto a la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control. (The IIA Global, 2024, p. 102)

A partir de lo dispuesto en la norma en cita, los auditores internos deben:

- Analizar la información para determinar si existen diferencias entre los criterios de evaluación y el estado existente de la actividad bajo revisión, conocido como “condición”.
- Analizar información relevante, fiable, suficiente y útil para documentar y soportar los potenciales hallazgos del trabajo.
- Determinar la condición mediante el uso de la información y evidencias recopiladas durante el trabajo.
- Analizar la relevancia, fiabilidad, suficiencia y utilidad de la información para determinar si esta respalda el potencial hallazgo y dado el caso, aplicar el debido cuidado profesional y el escepticismo profesional para determinar la necesidad de desarrollar análisis de mayor profundidad y detalle.

Ejecutar el trabajo de auditoría interna implica realizar las pruebas indicadas en el programa de trabajo para recopilar las evidencias sobre la eficacia operativa de los controles clave. Al basarse en la matriz de riesgos y controles ([véase el numeral 6.1.2.](#)) y en el programa de trabajo ([véase el numeral 6.1.4.](#)), es común que los auditores internos cuenten con una lista de procedimientos y pruebas específicas para realizar.

Los enfoques de las pruebas a menudo incluyen una combinación de procedimientos manuales de auditoría interna y las TAAC (Técnicas de Auditoría Asistidas por Computador), estas últimas incluyen software general de auditoría y programas especializados en probar la lógica de procesamiento y los controles de otros software y sistemas.

Los auditores internos pueden realizar pruebas a una población completa o utilizando una muestra representativa de información. Si eligen seleccionar una muestra, deben aplicar métodos que aseguren que la muestra seleccionada representa las características de los



## Función Pública

elementos que conforman toda la población. En este caso, el empleo de las TAAC puede permitir el análisis de una población completa de información, en lugar de analizar solo una muestra.

Ahora bien, los procedimientos manuales de auditoría buscan información a través de entrevistas o encuestas, observaciones e inspecciones. También hay otros procedimientos manuales de auditoría cuya realización puede llevar más tiempo, pero generalmente proporcionan un mayor nivel de aseguramiento.

Algunos ejemplos son los siguientes:

- **Comprobaciones:** los auditores internos realizan pruebas sobre la validez de la información documentada o registrada, haciendo un rastreo hacia registros anteriores.
- **Seguimientos:** los auditores internos realizan pruebas para verificar que la información documentada o registrada está completa.
- **Repeticiones/recálculos:** los auditores internos realizan pruebas sobre la exactitud de un control volviéndolo a realizar, esto puede proporcionarles evidencia directa sobre la efectividad operativa del control.
- **Confirmaciones independientes:** los auditores internos solicitan y obtienen de terceros independientes confirmación por escrito de la exactitud de la información obtenida en el proceso auditor.

Los procedimientos analíticos son empleados para comparar la información recolectada durante el proceso auditor, se basan en una fuente independiente (sin sesgos). Algunos ejemplos de procedimientos analíticos son los siguientes:

- Análisis de indicadores, tendencias y análisis de regresión.
- Pruebas de razonabilidad.
- Comparaciones entre periodos.



## Función Pública

- Proyecciones.

Los auditores internos deben investigar más profundamente sobre cualquier desviación significativa que detecten para determinar si la causa de la variación es razonable, por ejemplo, errores humanos en registros, cambios en las condiciones del proceso o procedimiento. Si se dan resultados inexplicables, puede indicar la necesidad de llevar a cabo un seguimiento adicional y es necesario alertar sobre la presencia de un problema significativo que debería ser comunicado a la Alta Dirección y al **Comité Institucional de Auditoría**.

- **Determinación de la muestra de auditoría**

Dado que como desarrolla la norma 14.1 de las NOGAI™ (2024) los auditores internos consideran y determinan si las pruebas a realizar se basaran sobre una población completa de datos o sobre una muestra representativa, se hace necesario determinar algunos elementos mínimos que deben considerarse al momento de determinar la muestra de auditoría.

Cuando se emplea el muestreo, el programa de trabajo debería incluir el método de muestreo, la población, tamaño de la muestra y si los resultados pueden extrapolarse a la población, como lo describen las consideraciones para la implementación de la Norma 13.6 de las NOGAI™ (2024).

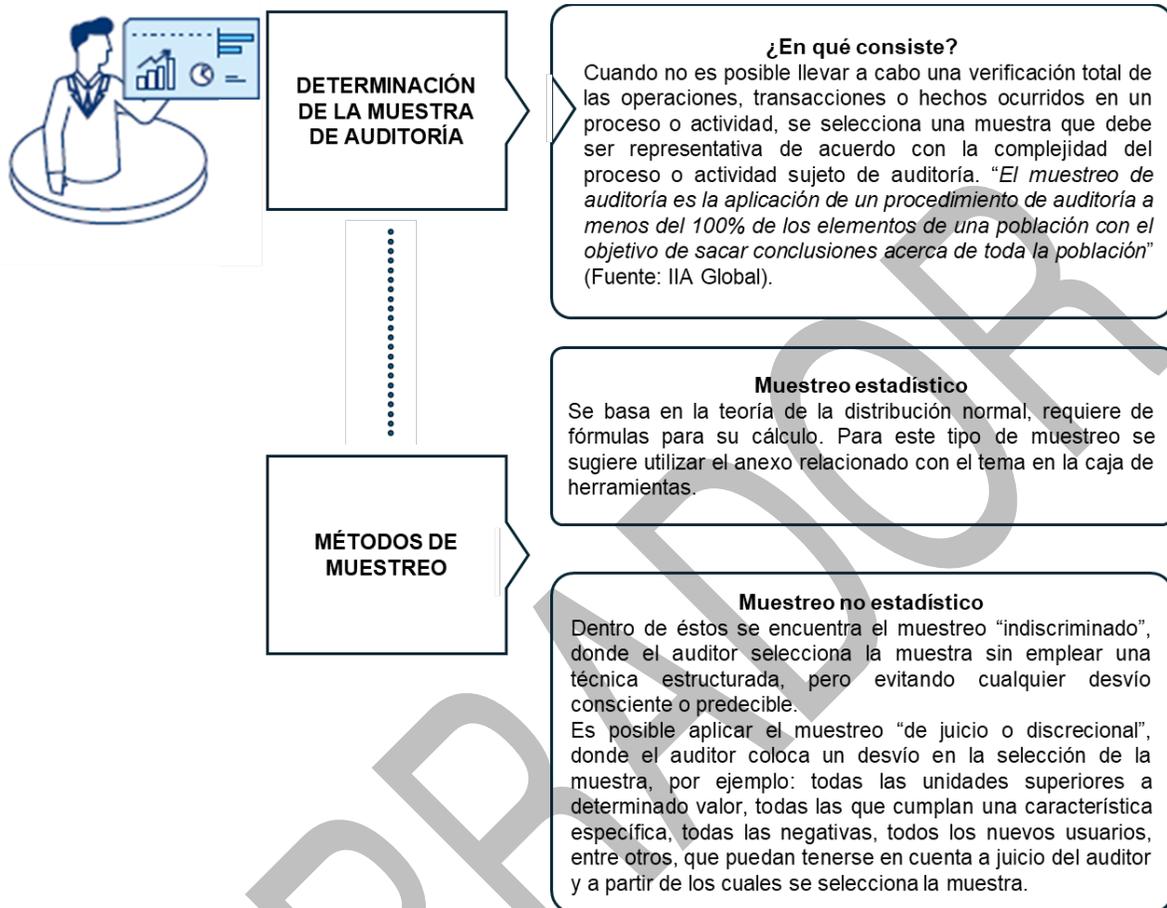
Igualmente, los auditores internos deberían considerar el uso de tecnologías, realizando previamente su comprensión, que mejoren la eficacia y eficiencia de los análisis de la información y/o datos, tales como aplicaciones de software que permiten probar el total de una población, en lugar de solo una muestra, conforme lo describen las consideraciones para la implementación de la Norma 14.2 Análisis y potenciales hallazgos del trabajo de las NOGAI™ (2024).

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



## Función Pública

Figura 31. Determinación de la muestra de auditoría



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025

**NOTA:** En la [caja de herramientas](#) podrá consultar el aplicativo Archivo muestreo para el cálculo de la muestra por métodos estadísticos.

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



## Función Pública

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.

El tipo de muestreo que por excelencia debe ser utilizado es el estadístico dado que este tipo de muestreo es el único que permite extrapolar las conclusiones a toda la población por tener respaldo en las técnicas y teorías estadísticas.

**Nota:** El formato “Aplicativo muestreo” puede ser encontrado en la CAJA DE HERRAMIENTAS.

BORRADOR



## Función Pública



### Cálculo de la Muestra

#### AUDITORÍA:

#### Muestreo Aleatorio Simple para estimar la proporción de una población

Entidad	Entidad Innovadora de Gestión
Proceso	Gestión del Talento Humano
Cálculo de la muestra para:	La ejecución de la prueba N.º 1 cuyo objetivo es el de "Comprobar los documentos mínimos que deben contener los expedientes de Historia Laboral, teniendo en cuenta la forma de vinculación laboral de los servidores públicos."
Período Evaluado:	Abr-20XX a Mar-20XX
Preparado por:	Auditor A
Fecha:	XX-Oct-20XX
Revisado por:	Auditor B - Líder de auditoría



Fecha:	XX-Oct-20XX
<b>INGRESO DE PARÁMETROS</b>	
Tamaño de la Población (N)	100
Error Muestral (E)	5%
Proporción de Éxito (P)	5%
Nivel de Confianza	95%
Nivel de Confianza (Z) (1)	1,960

**TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Fórmula **73**

Muestra Óptima **42**

Fórmula para poblaciones infinitas

$$n = \frac{z^2 * P * Q}{E^2}$$



## Función Pública

### Fórmula para poblaciones finitas

$$n = \frac{P * Q * z^2 * N}{N * E^2 + z^2 * P * Q}$$

**Z**= Valor de la distribución normal estándar de acuerdo con el nivel de confianza

**E**= Error de muestreo (precisión)

**N**= Tamaño de la Población

**P**= Proporción estimada

**Q**= 1-P

Fuente: Adaptado de Contraloría General de la República. Contraloría Delegada para el Sector Social. Agosto 2011



## Función Pública

Ahora bien, se acepta igualmente que el auditor pueda emplear el muestreo de juicio o discrecional (no estadístico), en el cual el propio auditor determina el tamaño y la composición de la muestra. No obstante, debe considerarse que, tanto en el muestreo estadístico como en el no estadístico, será el auditor quien seleccione los elementos de la muestra con fundamento en criterios objetivos.

Por ejemplo, el formato “Aplicativo de muestreo” puede arrojar, tras introducir los parámetros para la aplicación de la fórmula de muestreo aleatorio simple, que, de una población de 100 historias laborales, el tamaño óptimo de la muestra sea de 42. Sin embargo, el auditor deberá igualmente definir cuáles de esas 100 historias laborales serán analizadas.

En consecuencia, el muestreo estadístico siempre deberá complementarse con un muestreo no estadístico, mediante la aplicación de criterios y condicionantes objetivos para la selección de los elementos que integrarán la muestra. Estos criterios pueden incluir, entre otros: servidores posesionados en el último año; selección de al menos tres historias laborales por nivel jerárquico; servidores con mayor número de situaciones administrativas en el último semestre. En otros casos, los criterios pueden estar asociados a la naturaleza de la muestra, por ejemplo: todas las unidades superiores a determinado valor; todas las operaciones que cumplan una característica específica; todos los registros negativos o todos los nuevos usuarios.

En la actividad de selección de la muestra, además del método de selección más idóneo, debe considerarse el tamaño de la muestra sobre la cual se aplicarán las pruebas de auditoría, determinado según la cantidad de registros y, cuando corresponda, el valor total de la población y de la muestra seleccionada.

En cualquiera de los casos, forma parte de una adecuada documentación de los papeles de trabajo la descripción detallada de los elementos seleccionados, los criterios o parámetros utilizados para la selección, la técnica o método de muestreo aplicado, así como la justificación técnica que respalda el uso de dicha técnica.

**Nota:** El formato “Selección de Muestra” puede ser encontrado en la CAJA DE HERRAMIENTAS.



# Función Pública

SELECCIÓN DE MUESTRAS			
Código: F-EVI-009			Página 1 de 1
<b>PROCESO / ACTIVIDAD AUDITADA:</b>	Proceso "Gestión del Talento Humano"		
<b>OBJETIVO(S) DEL PAPEL DE TRABAJO:</b>			
1) Registrar la composición de la población, los criterios empleados para seleccionar la muestra y la muestra seleccionada.			
N° PRUEBA	NOMBRE / DESCRIPCIÓN DE LA PRUEBA	N° DEL CONTROL	
8	Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente y aplicable en la liquidación de la nómina, aportes a seguridad social, aportes parafiscales, y prestaciones sociales de los servidores públicos de la Entidad. De igual forma, verificar que no se estén realizando pagos a personal no vinculado a la Entidad.	7.1 a 7.8	9.1
<b>FUENTE(S) DE INFORMACIÓN</b> <i>(Origen de la Población)</i>	Planta de personal vigente a 31 de marzo de 2021. Información de nómina extraída del aplicativo HUMAN RESOURCES.		
<b>MÉTODO O TÉCNICA DE MUESTREO Y JUSTIFICACIÓN:</b>	<b>Juicio del Auditor:</b> Teniendo en cuenta la extensión de la prueba y el tiempo asignado para su realización, el auditor determina la capacidad para analizar una muestra de veinte (20) servidores para tres (3) meses diferentes.		
DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN		UNIDADES	VALOR (\$)
La población está compuesta por las nóminas liquidadas a los servidores públicos con relación vigente a 31 de marzo de 2021.		110	N/A
<b>CRITERIOS UTILIZADOS PARA LA SELECCIÓN</b>			
<b>Criterio N.º 1</b>	<i>Veinte (20) servidores públicos de la planta de personal de la entidad que incluyan diferentes niveles jerárquicos (técnico, profesional, directivo).</i>		



## Función Pública

<b>Criterio N.º 2</b>	<i>Los servidores seleccionados deben incluir personal del nivel central y de las diferentes sedes territoriales de la Entidad Innovadora de Gestión.</i>		
<b>Criterio N.º 3</b>	<i>Se deben revisar tres (3) meses consecutivos de liquidación de nómina con el objetivo de ver el efecto de la liquidación de las vacaciones en los descuentos de seguridad social al servidor y en la autoliquidación de aportes a las administradoras de seguridad social y parafiscales.</i>		
<b>Criterio N.º 4</b>	<i>En alguno de los meses seleccionados se debe haber liquidado alguna prestación a toda la planta de personal (prima de servicio, prima de navidad o cesantías).</i>		
<b>Criterio N.º 5</b>	<i>(En general, describir todos los criterios empleados por el auditor, de tal forma que se logre determinar que la aplicación de su juicio en la selección de la muestra se mantuvo objetivo y libre de influencias externas) ...</i>		
<b>MUESTRA SELECCIONADA</b>			
<b>DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM/PARTIDA/RUBRO (OBJETO DE SELECCIÓN)</b>		<b>UNIDADES</b>	<b>VALOR (\$)</b>
<p>Con base en los criterios descritos, se analizarán las nóminas de mayo, junio y julio de 2020, incluida la prima de servicios 2020, para los siguientes veinte (20) servidores públicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C.C. 11.111.111 - Funcionario 1 - Profesional</li> <li>- C.C. 22.222.222 - Funcionario 2 - Vicepresidente General</li> <li>- C.C. 33.333.333 - Funcionario 3 - Director</li> <li>- C.C. 44.444.444 - Funcionario 4 - Técnico Asistencial</li> <li>- C.C. 55.555.555 - Funcionario 5 - Técnico Asistencial</li> <li>- (...)</li> </ul> <p>Nota: la verificación incluye la liquidación de aportes seguridad social y parafiscales (planilla integrada de aportes) asociada a las nóminas de la muestra.</p>		20	N/A
<b>PROPORCIÓN QUE PROBAR:</b>	Teniendo en cuenta la composición total de la población (en unidades y/o valores \$), la muestra seleccionada ofrece una cobertura del:	18%	N/A
<b>Elaboró:</b>	Nombre Funcionario - OCI	<b>Revisó:</b>	Nombre Funcionario - OCI
<b>Fecha de elaboración:</b>	29-abr-2021	<b>Fecha de revisión:</b>	29-abr-2021



## Función Pública

### - Documentación de los análisis y evaluaciones de la información

El programa de trabajo se vincula con los papeles de trabajo que documentan los análisis y evaluaciones de la información producida y soportan las conclusiones resultantes. Por lo tanto, es importante que el jefe de control interno establezca un sistema de documentación de la información.

### Norma 14.6 Documentación de los trabajos

#### Requisitos

Los auditores internos deben documentar la información y evidencias que respalden los resultados del trabajo. Los análisis, evaluaciones e información soporte que sean relevantes para el trabajo deben ser documentados de modo que un auditor interno informado y prudente, o persona similarmente informada y competente, pueda repetir el trabajo y obtener los mismos resultados.

Los auditores internos y el supervisor del trabajo deben revisar la documentación del trabajo para comprobar su precisión, relevancia y si es completa. El Director de Auditoría Interna debe revisar y aprobar la documentación del trabajo. Los auditores internos deben retener toda la documentación del trabajo según las leyes y regulaciones relevantes, así como las políticas y procedimientos de la Función de Auditoría Interna y de la organización. (The IIA Global, 2024, p. 107)

Los papeles de trabajo son considerados como la herramienta que le permite al auditor contar con el soporte documental para cada proceso auditor. Entre los ejemplos de papeles de trabajo habituales están los siguientes: un memorando de planificación, flujogramas o descripciones narrativas de los procesos clave, un mapa de riesgos a nivel de procesos y una matriz de riesgos y controles que documenten los vínculos entre los riesgos, los controles, el enfoque de las pruebas, los resúmenes de las entrevistas, y listas de chequeo en las cuales se registran los datos y la información obtenida durante el proceso de auditoría, así como los resultados de las pruebas realizadas, las evidencias obtenidas y las conclusiones.



## Función Pública

Los papeles de trabajo también se refieren a la información consultada en documentos internos de la entidad, como las caracterizaciones de procesos, procedimientos y manuales, entre otros, que permiten conocer en detalle el objeto de auditoría.

El sistema de documentación debería incluir notas de referenciación estandarizadas (por ejemplo, símbolos y marcas) y que los auditores internos utilicen este sistema en forma consistente. Esta estructura debe estar asociada a las Tablas de Retención Documental - TRD de la entidad.

Aquí estamos hablando de referenciación cruzada y de las marcas de auditoría. La referenciación cruzada hace alusión a la forma en que, desde un papel de trabajo, es posible analizar y referenciar a otro papel de trabajo, lo que permite consolidar o soportar la observación o conclusión de auditoría planteada.

Por su parte, las marcas de auditoría son convenciones de símbolos que registran los auditores al aplicar las técnicas de auditoría en los papeles de trabajo y evidencian el resultado o conclusión a la que ha llegado el auditor sobre cada tema revisado, por ejemplo, las que se muestran en la tabla 25.

**Tabla 25.** Ejemplo de símbolos y convenciones para la documentación de las pruebas de auditoría

Símbolo (Convención)	Significado
OK	<i>Todo en orden</i>
*	Profundizar en la revisión
X	Hallazgo potencial
+	Hallazgo positivo



## Función Pública

(P)	Pendiente de revisar
-----	----------------------

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - 2025

Las marcas o convenciones de auditoría son opcionales en cuanto a su uso, pero pueden ayudar a que las evidencias de auditoría sean mucho más comprensibles al momento de sustentar los hallazgos u observaciones, así como al momento de ejercer la supervisión de la calidad del trabajo de auditoría interna.

Antes de documentar la información del trabajo de auditoría, los auditores internos deberán revisar y comprender los procedimientos específicos adoptados por el jefe de control interno, como líder del proceso para desarrollar los papeles de trabajo, anotaciones o símbolos estandarizados y cualquier plantilla disponible o software que utilice la actividad de auditoría interna de la entidad.

Los papeles de trabajo son una parte importante de un proceso sistemático y disciplinado, ya que allí se organiza la evidencia de la auditoría. Con esta documentación será posible corroborar el trabajo y respaldar las conclusiones y resultados de la auditoría.

Los papeles de trabajo pueden incluir los siguientes elementos:

- Índice por número de referencia.
- Título o encabezamiento que identifique el área o el aspecto evaluable que es objeto de la revisión.
- Duración o periodo de tiempo de trabajo de la auditoría.
- Alcance del trabajo desarrollado por el auditor.
- Fuentes de datos revisadas en los papeles de trabajo.
- Extensión de la población evaluada, incluyendo tamaño de la muestra y el método de selección.
- Metodología empleada para analizar los datos.



## Función Pública

- Detalles de las pruebas realizadas y los análisis desarrollados.
- Conclusiones que incluyen referencias cruzadas.
- Trabajo de seguimiento que se propone realizar.
- Nombre del auditor o auditores internos que realizaron el trabajo.

Generalmente, los papeles de trabajo se organizan siguiendo la estructura desarrollada en el programa de trabajo e incluyen referencias a información relevante. El resultado final es una colección completa de documentación electrónica, física (papel) o las dos, de los procedimientos completados, la información obtenida, las conclusiones a las que se han llegado, las recomendaciones y los fundamentos lógicos de cada una de estas fases.

Finalmente, teniendo en cuenta que el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 dispone que los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten, es necesario que los anteriores aspectos se analicen a la luz de las Tablas de Retención Documental (TRD) de la entidad, a fin de establecer los registros y evidencias que deberán ser retenidos y conservados de los procesos auditores que se adelanten, ya que se trata de información que soporta todo el proceso auditor y el informe final con destino a la administración.

**Nota:** El formato “Papel de trabajo estándar” puede ser encontrado en la CAJA DE HERRAMIENTAS.



## Función Pública

Figura 32. Papeles de trabajo



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025



## Función Pública

### 6.2.4. Análisis, evaluación y documentación de los hallazgos de auditoría.

A partir de lo mencionado en el numeral 6.2.3. se define con claridad que la diferencia entre los criterios normativos y/o lineamientos procedimentales y la situación o condición identificada por el auditor constituye un **hallazgo**. Por tanto, debe entenderse que, en materia de la función de auditoría interna basada en riesgos, este será el único término acuñado. Ahora bien, en relación la evaluación del hallazgo, la norma 14.3 establece lo siguiente.

#### Norma 14.3 Evaluación de los hallazgos

##### Requisitos

Los auditores internos deben evaluar cada potencial hallazgo del trabajo para determinar su importancia. Cuando se evalúan los potenciales hallazgos del trabajo, los auditores internos deben colaborar con la Dirección para identificar la causa fundamental (causa raíz), determinar los potenciales efectos y evaluar la importancia de la cuestión.

Para determinar la importancia del riesgo, los auditores internos deben considerar la probabilidad de que ocurra el riesgo y el impacto que podría tener sobre los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la organización.

En el caso de que los auditores internos determinen que la organización está expuesta a un riesgo significativo, se debe documentar la cuestión y comunicarla como un hallazgo.

Los auditores internos deben determinar si informan sobre otros riesgos como hallazgos, en base a las circunstancias y las metodologías establecidas.

Los auditores internos deben priorizar cada hallazgo del trabajo en base a su importancia, empleando las metodologías establecidas por el Director de Auditoría Interna. (The IIA Global, 2024, p. 103)

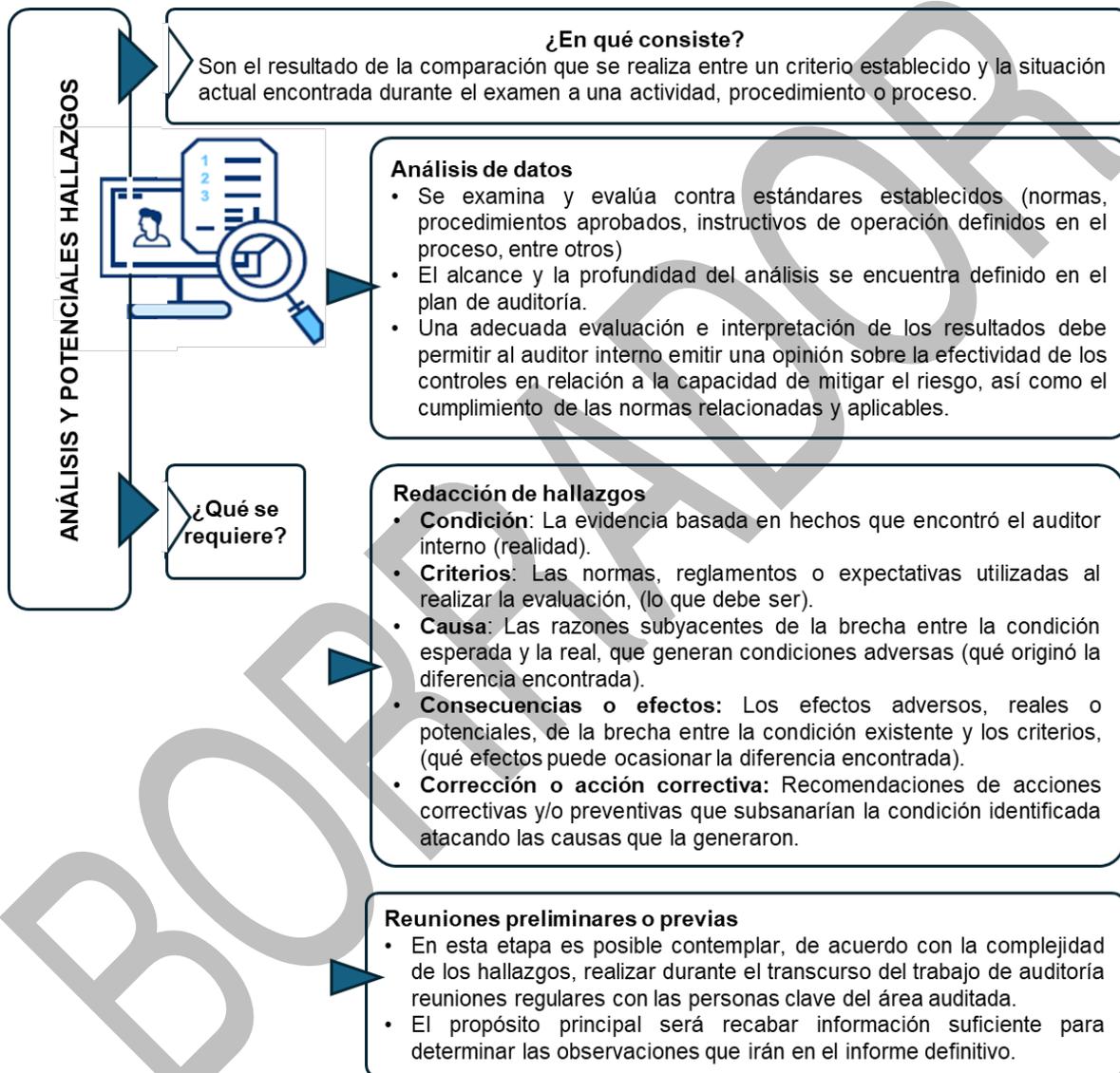
A partir de esta norma se infiere el deber por parte de los auditores internos para que ejerzan el debido cuidado profesional para evaluar los potenciales hallazgos y



## Función Pública

especialmente para determinar su causa, efecto/impacto, importancia y recomendaciones. El jefe de control interno, junto con las metodologías de auditoría interna, podrá proporcionar la orientación necesaria para determinar si se realizarán análisis adicionales.

**Figura 33.** Análisis, evaluación y documentación de hallazgos



**Fuente:** Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025

La redacción del hallazgo debe observar cómo mínimo los elementos presentados a través de la figura 33, los cuales, deben coincidir con los resultados documentados a través de los papeles de trabajo ([véase el numeral 6.2.3.](#)), en este sentido, es claro que una adecuada



## Función Pública

documentación del análisis de la información permitirá la fluida y eficaz documentación de los hallazgos.

Las recomendaciones se deben orientar a prevenir, corregir y/o eliminar la causa raíz de las deficiencias, debilidades de control o gestión identificadas, 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.

Finalmente se debe considerar lo dispuesto en la norma 15.1 en relación con la necesidad de que en el informe de auditoría no se presente solamente el hallazgo sino también el plan de mejoramiento producto de estos, por tal motivo, con ocasión de las reuniones preliminares o previas ([véase el numeral 6.3.1.](#)), se debe requerir a los responsables de la unidad auditable, una vez surtido el ejercicio de contradicción, la formulación del respectivo plan de mejoramiento.

**Nota 1:** El formato “Reporte de Hallazgos” puede ser encontrado en la CAJA DE HERRAMIENTAS

**Nota 2:** Para la **formulación, seguimiento, monitoreo, evaluación y cierre** de los planes de mejoramiento, se debe consultar y aplicar lo desarrollado a través del anexo técnico de **Gestión Integral de Planes de Mejoramiento en el Marco del Modelo Estándar de Control Interno**, el cual puede ser encontrado en la caja de herramientas.

### - **Criticidad de los hallazgos**

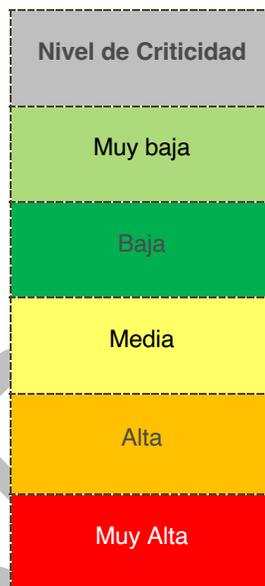
Dado que los hallazgos pueden tener distintos niveles de impacto en el logro de los objetivos institucionales, resulta fundamental establecer una escala de valoración o graduación que permita determinar el nivel de riesgo asociado a cada situación identificada, así como la prioridad con la que debe abordarse su correspondiente acción de mejora.



## Función Pública

En este sentido, es necesario definir una metodología objetiva y uniforme para determinar la criticidad de los hallazgos, clasificándolos, como mínimo, con base en tres criterios: impacto, probabilidad de ocurrencia y riesgos materializados.

Así entonces, si bien la metodología y criterios adicionales quedarán a facultad del jefe de control interno, se debe garantizar que las escalas de criticidad sean las siguientes, en aras de asegurar sus análisis comparados con base a las escalas de probabilidad e impacto para la gestión integral del riesgo.



La determinación del nivel de criticidad permite al **Comité Institucional de Auditoría** priorizar los planes de mejoramiento, asignar los recursos necesarios y establecer los plazos de implementación más adecuados.

En consecuencia, la matriz de criticidad se constituye en una herramienta esencial para identificar los hallazgos que requieren acciones inmediatas y aquellos que pueden ser gestionados en el mediano o largo plazo, contribuyendo a una gestión del riesgo más eficiente y alineada con los objetivos estratégicos de la entidad.



## Función Pública

### Fase 4: Comunicación de los Resultados de la Auditoría Interna Basada en Riesgos

#### 6.3.1. Reuniones preliminares o previas

La fase de comunicación de resultados constituye una etapa concomitante al desarrollo del trabajo de auditoría interna; es decir, no se limita únicamente a la emisión y presentación del informe final.

Al respecto, la Norma 13.1 – Comunicación durante el trabajo, establece:

#### Norma 13.1 Comunicación durante el trabajo

##### Requisitos

Los auditores internos deben comunicarse de forma eficaz a lo largo del trabajo de Auditoría Interna. (...) (The IIA Global, 2024, p. 89)

En consecuencia, una vez se han analizado, evaluado y documentado los hallazgos, estos deben ser comunicados previamente a su inclusión en el informe de auditoría. Conforme a lo indicado en la Figura 33, el auditor deberá realizar reuniones preliminares o previas, en reemplazo de los denominados informes preliminares.

Durante estas reuniones, los hallazgos deben ser presentados al líder de la unidad auditable y a las personas que este considere pertinentes, con el fin de:

- garantizar la comprensión mutua de los hallazgos,
- permitir la retroalimentación de los auditados, y
- aclarar o complementar razonablemente la evidencia obtenida.

De esta forma, el auditor podrá recabar información adicional que le permita valorar la relevancia, suficiencia y confiabilidad de la evidencia, y determinar aquellos hallazgos frente a los cuales los responsables de la unidad auditable logren demostrar objetivamente su improcedencia, es decir, que no existe desviación entre el criterio de auditoría y la situación observada. Ello permitirá definir con mayor certeza los hallazgos que serán finalmente incluidos en el informe de auditoría.

Cabe precisar que este espacio no implica la reapertura de las pruebas de auditoría, sino que constituye el escenario formal a través del cual los auditados ejercen su derecho de



## Función Pública

contradicción mediante la argumentación y presentación de evidencia objetiva que, eventualmente, demuestre la inexistencia de desviaciones frente al criterio evaluado. En todo caso, será el auditor quien determine el tiempo, alcance y tipo de evidencia que se considerará admisible dentro de este proceso.

### 6.3.2. Informe de auditoría

Resultado de las reuniones preliminares o previas descritas en el [numeral 6.3.1.](#) se deben presentar los resultados de la auditoría interna basada en riesgos a través de un informe de auditoría, al respecto las NOGAI™ (2024) describen lo siguiente

#### Norma 15.1 Comunicación final del trabajo

##### Requisitos

Para cada trabajo, los auditores internos deben desarrollar una comunicación final que incluya los objetivos, alcance, recomendaciones y/o planes de acción si procede, y las conclusiones.

Para los trabajos de aseguramiento, la comunicación final debe incluir:

- Los hallazgos, su importancia y priorización.
- Una explicación de las limitaciones al alcance, en su caso.
- Una conclusión con respecto a la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la actividad revisada.

La comunicación final debe especificar las personas responsables de abordar los hallazgos y la fecha planificada para completar las acciones.

Cuando los auditores internos tengan conocimiento de que la Dirección haya iniciado o completado las acciones que aborden algún hallazgo antes de emitir la comunicación final, dichas acciones deben ser reconocidas en la comunicación.

La comunicación final debe ser precisa, objetiva, clara, concisa, constructiva, completa y oportuna, tal y como se describe en la Norma 11.2 Comunicación eficaz.

Los auditores internos deben asegurar que se revisa y se aprueba la comunicación final por el Director de Auditoría Interna antes de su emisión.



## Función Pública

El Director de Auditoría Interna debe difundir la comunicación final a las partes de tal forma que se pueda asegurar que los resultados reciben la debida consideración. (Véase también Norma 11.3 Comunicar los resultados.) (...) (The IIA Global, 2024, p. 109)

Ahora bien, el informe de auditoría a su vez tiene dos componentes: **i.** un informe ejecutivo y **ii.** un informe detallado. Los cuales, en consecuencia, con las disposiciones de la norma anteriormente citadas deben incorporar como mínimo las siguientes características.

**Tabla 26.** Características mínimas del informe ejecutivo y del informe detallado

Característica	Informe Ejecutivo	Informe Detallado
Objetivo de la auditoría	Si	Si
Alcance	Si	Si
Riesgos	Si	Si
Limitación al alcance (si aplica)	Si	Si
Fortalezas	No	Si
Criterios	No	Si
Riesgos asociados a la unidad auditable	Si	Si
Título del hallazgo	Si	Si
Resumen del hallazgo	Si	No
Descripción del hallazgo, su importancia y criticidad	No	Si
Análisis de causas*	Si	Si
Análisis de impacto*	Si	Si
Recomendaciones**	Si	Si



## Función Pública

Plan de mejoramiento	No	Si
* En relación con el análisis de causas e impacto en el marco del informe ejecutivo se debe considerar que estas deben ser presentadas de forma estratégica y concisa para facilitar y agilizar su lectura y entendimiento.		
** Igualmente, las recomendaciones deben observar un lenguaje estratégico y ser muy concisas.		

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025.

A continuación, la tabla 27 presenta igualmente las principales diferencias entre el informe ejecutivo y el informe detallado que deberán considerarse al momento de su emisión.

**Tabla 27.** Principales diferencias entre el informe ejecutivo y el informe detallado

Aspecto	Informe Ejecutivo	Informe Detallado
Nivel de desarrollo de hallazgos	Resumen (hallazgos clave, impactos globales, estado de planes)	Completo (criterio, condición, causa, efecto, recomendación, plan)
Objetivo	Comunicar resultados relevantes para la toma de decisiones con lenguaje conciso y estratégico	Documentar técnicamente los resultados del trabajo de auditoría
Audiencia	Junta directiva u órgano que haga sus veces <sup>23</sup> , Comité Institucional de Auditoría, Alta dirección.	Unidad auditada, oficina de control interno, grupos de valor externos.

**Fuente:** Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025.

Así mismo, es indispensable que el jefe de control interno asegure la calidad del informe de auditoría, no solamente en términos de las características anteriormente descritas sino también en términos los atributos que su contenido debe observar.

En relación con estos atributos la norma 11.2. (2024, p. 75) dispone lo siguiente.

<sup>23</sup> En las entidades que dispongan de este.



## Función Pública

### Norma 11.2 Comunicación eficaz

#### Requisitos

El Director de Auditoría Interna debe establecer e implementar metodologías para promover comunicaciones de auditoría interna precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas. (The IIA Global, 2024, p. 89)

Estos atributos se desarrollan con mayor detalle en la figura 34 a continuación.

**Figura 34.** Atributos de calidad del informe de auditoría interna basada en riesgos

	<b>Precisión</b> libre de errores y distorsiones y fiel a los hechos subyacentes. En las comunicaciones los auditores internos deberían emplear descripciones y términos exactos respaldados por la información
	<b>Objetividad</b> imparciales, sin sesgo y resultado de una evaluación justa y equilibrada de todos los hechos y circunstancias relevantes.
	<b>Claridad</b> Lógicas y fácilmente comprensibles por las partes interesadas relevantes, evitando el lenguaje técnico innecesario
	<b>Concisión</b> breves, evitando detalles innecesarios y el uso excesivo de palabras. Los auditores internos deberían evitar redundancias y excluir información innecesaria, no significativa o no relacionada con el
	<b>Constructividad</b> útiles para las partes interesadas y la organización, y que conduzcan a las mejoras que sean necesarias. Los auditores internos deberían expresarse en un tono colaborativo y útil, que facilite
	<b>Completitud</b> relevantes, fiables y que contengan la información y evidencias suficientes para respaldar los resultados de los Servicios de Auditoría Interna. Su integridad permite al lector llegar a la misma
	<b>Oportunidad</b> realizadas en el preciso momento en relación con la significatividad del tema, permitiendo a la Dirección/Gerencia tomar la acción correctiva apropiada.

**Fuente:** Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025.

#### - **Beneficio de auditoría**

Como señala la norma 15.1 (2024, p. 109), si durante el proceso de auditoría, y antes de emitir formalmente el informe de auditoría, la oficina de control interno advierte que los responsables de la unidad auditada han puesto en marcha o concluido acciones orientadas a corregir un hallazgo, estas deben ser debidamente reconocidas en el informe.



## Función Pública

### - Difusión del informe de auditoría interna basada en riesgos

La norma 15.1. de las NOGAI™ (2024, p. 109) menciona igualmente que el jefe de control interno debe comunicar los resultados a las partes apropiadas de tal forma que se garantice que los resultados sean analizados y tenga la debida consideración.

En este sentido, en virtud de lo establecido en el Decreto 1083 de 2015 Artículo 2.2.21.4.7, Parágrafo 1° (adicionado por el Artículo 16 del Decreto 648 de 2017), en la administración pública “*Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones [emitidos por la Oficina de Control Interno] tendrán como destinatario principal al representante legal de la Entidad y al Comité de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera. (...)*”. Lo anterior se resume a través de la figura 20 a continuación.

**Figura 35.** Destinatarios informes de auditoría interna basada en riesgos



### Interno

- **Representante Legal** como principal destinatario de los informes de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.
- **Comité Institucional de Auditoría** como principal destinatario de los informes de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces.
- **Líderes de la unidad auditable:** Responsables de establecer las acciones de mejora correspondientes.



### Externo

- **Ley 1712 de 2014:** Como parte de la información mínima obligatoria (artículo 11):
  - ✓ Todos los informes de gestión, evaluación y auditoría del sujeto obligado.

**Fuente:** Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025.

### - Errores y omisiones:

Cuando un informe de auditoría contenga un error u omisión significativa, el jefe de control interno, deberá efectuar la corrección correspondiente y comunicar la versión ajustada a todas las partes que recibieron la comunicación original.



## Función Pública

Este tipo de situación se asocia con el riesgo de auditoría, entendido como la posibilidad de que la auditoría interna emita una conclusión o juicio incorrecto respecto de los resultados del trabajo, debido a errores, deficiencias en la evidencia o limitaciones en el alcance de la auditoría.

### - Declarar conformidad con la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos

En relación con el entorno en el que operan las oficinas de control interno, debe considerarse en primera instancia lo dispuesto en el artículo 2.2.21.2.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual establece el rol del Departamento Administrativo de la Función Pública como ente rector y regulador en materia de control interno, entre otros aspectos.

Dicho rol se fortalece y visibiliza a través del artículo 2.2.21.5.5 del mismo Decreto, al disponer que los lineamientos técnicos del DAFP (guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos) constituyen un marco orientador obligatorio para que las entidades públicas fortalezcan su gestión, eficiencia y transparencia institucional.

En este sentido, las NOGAI™ (2024) reconocen esta característica particular al incorporar un capítulo dedicado a la aplicación de estas en el sector público, en el cual señalan lo siguiente:

## Aplicación de las Normas Globales de Auditoría Interna en el sector público

(...) El sector público se fundamenta y se gobierna bajo un marco legal que incluye leyes, regulaciones, dictámenes y reglas administrativas, así como otros requerimientos de gobierno específicos de la jurisdicción (o jurisdicciones) en la cual opera la organización. (...) Las leyes y/o regulaciones podrán establecer el Mandato, posición dentro de la organización, relaciones de dependencia, alcance del trabajo, presupuesto y otros requerimientos de la Función de Auditoría Interna.

A través de dichos mandatos, a menudo se les requiere a las Funciones de Auditoría Interna del sector público poner el foco en:

- Asegurar el cumplimiento de las leyes y regulaciones.



## Función Pública

- Identificar oportunidades para mejorar la eficacia, eficiencia y economía de los procesos y programas de la administración.
- Determinar si los recursos públicos se salvaguardan y se emplean de forma apropiada para poder proporcionar los servicios de manera equitativa.
- Evaluar si el desempeño de la organización se encuentra alineado con sus objetivos y metas estratégicas. (The IIA Global, 2024, p. 112)

En consecuencia, las oficinas de control interno podrán declarar que los trabajos de auditoría interna se ejecutan conforme a la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos, únicamente cuando los resultados de la evaluación de calidad y de la medición del desempeño lo respalden ([véase el numeral 5.5](#)).

### **Fase 5: Seguimiento de los planes de mejoramiento**

Para la **formulación, seguimiento, monitoreo, evaluación y cierre** de los planes de mejoramiento, se debe consultar y aplicar lo desarrollado a través del anexo técnico de **Gestión Integral de Planes de Mejoramiento en el Marco del Modelo Estándar de Control Interno**, el cual puede ser encontrado en la caja de herramientas.



## Función Pública

### Anexos

#### Capítulo III

- Formato declaración conflicto de interés
- Compromiso ético del auditor interno, y adhesión a la integridad pública y profesionalidad
- Marco de Competencias definido por el IIA
- Plan de formación de auditores internos
- Formato de evaluación de los servicios de auditoría interna a cargo de las partes interesadas

#### Capítulo IV

- Modelo Estatuto de Auditoría Interna
- Modelo Acto Administrativo de adopción del Estatuto de Auditoría Interna

#### Capítulo V

- Modelo de Estrategia de Auditoría Interna dispuesto en la caja de herramientas.
- Matriz de conformación y priorización de universo de auditoría interna
- Determinación plan anual de auditoría versus recursos
- Modelo Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos
- Cuadro de informes y seguimientos a cargo de la oficina de control interno

#### Capítulo VI

- Modelo carta de representación
- Modelo de comunicación interna
- Formato entendimiento de la unidad auditada
- Modelo de Planeación específica del trabajo de auditoría interna basado en riesgos/Carta de compromiso
- Programa de trabajo
- Aplicativo muestreo
- Formato de selección de muestra
- Papel de trabajo estándar



## Función Pública

- Reporte de Hallazgos
- Informe de auditoria
- Anexo Técnico - Gestión Integral de Planes de Mejoramiento en el Marco del Modelo Estándar de Control Interno

BORRADOR



## Función Pública

### Referencias

Colombia. Congreso de la República. (1993). Ley 87 de 1993. Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado.  
Diario Oficial No. 41.120.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=1317>

Colombia. Presidencia de la República. (2015). Decreto 1083 de 2015. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Diario Oficial No. 49.523.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=61822>

Colombia. Presidencia de la República. (2017). Decreto 648 de 2017. Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015 en lo relacionado con el Sistema de Control Interno.  
Diario Oficial No. 50 255.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=82693>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, diciembre). Manual operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) — versión 6 [PDF].

[https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/56548624/2024-12-18\\_Manual\\_operativo\\_mipg\\_6V-publicada.pdf/0a5653af-7639-bda1-ec7a-6cdded14d7da4?t=1746645145494](https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/56548624/2024-12-18_Manual_operativo_mipg_6V-publicada.pdf/0a5653af-7639-bda1-ec7a-6cdded14d7da4?t=1746645145494)

Departamento Administrativo de la Presidencia de la República – Secretaría de Transparencia *et.al.* (2015). Guía de instrumentos de gestión de información pública.

<https://www.ane.gov.co/Sliders/archivos/transparencia/DatosAbiertos/7-1-3EsquemaPublicacionInformacion/guia-instrumentos-gestion-informacion-publica-SecTransparencia-DAPRE.pdf>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2023, septiembre). Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces – versión 3.

[https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document\\_library/bGsp2ljUBdeu/view\\_file/35026379](https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/35026379)



## Función Pública

Fundación Latinoamericana de Auditores Internos (FLAI)/ Instituto de Auditores Internos Global. (2020). El modelo de las tres líneas del IIA - una actualización de las tres líneas de defensa.

Instituto de Auditores Internos de España. (2013). Fábrica de Pensamiento. Marco de relaciones de Auditoría Interna con otras funciones de aseguramiento. <https://auditoresinternos.es/centro-de-conocimiento/fabrica-de-pensamiento/>

Instituto de Auditores Internos de España. (2017). Más allá del aseguramiento. El auditor interno como asesor de confianza. [https://auditoresinternos.es/wp-content/uploads/2022/07/2017\\_05\\_Mas-alla-del-aseguramiento\\_-el-Auditor-Interno-como-asesor-de-confianza.pdf](https://auditoresinternos.es/wp-content/uploads/2022/07/2017_05_Mas-alla-del-aseguramiento_-el-Auditor-Interno-como-asesor-de-confianza.pdf)

The Institute of Internal Auditors. (2024). Normas Globales de Auditoría Interna (NOGAI™). The IIA Global. <https://www.theiia.org/globalassets/site/standards/editable-versions/global-internal-audit-standards-spanish.pdf>



Función Pública

# Guía de Auditoría Basada en Riesgos para Entidades Públicas

Versión 5

Noviembre de 2025

BORRADOR