

GUÍA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA **AUDITORÍA INTERNA** **EN ENTIDADES PÚBLICAS**

Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

VERSIÓN 5
Julio de 2026



GUÍA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA AUDITORÍA INTERNA EN ENTIDADES PÚBLICAS

Dirección de Gestión y Desempeño Institucional (DGDÍ)

VERSIÓN 5

Julio de 2026

Con la colaboración de:



Departamento Administrativo de la Función Pública

Mariella del Socorro Barragán Beltrán

Directora Departamento Administrativo de la Función Pública

Jesús Hernando Amado Abril

Subdirector

Juan Manuel Reyes Álvarez

Secretario General (E)

Livia Patricia Leal Maldonado

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

Luz Daifenis Arango Rivera

Directora de Gestión y Desempeño Institucional

Sandra Milena Guarnizo Monroy

Directora de Gestión del Conocimiento

Francisco Camargo Salas

Director de Empleo Público

Juan Manuel Reyes Álvarez

Director Jurídico

Víctor Castaño Durango

Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Ricardo Andrés Oviedo León

Jefe Oficina Asesora de Planeación

Jorge Iván De Castro Barón

Jefe Oficina de Control Interno

Marcela Ramos Bello

Jefa Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (E)

Martha Lucía Hernández Cubillos

Jefa Oficina Relacionamento Estado Ciudadanía

Carlos Hernán Vargas Hernández

Jefe Oficina de Control Interno

Corrección de estilo

Carlos Arturo Losada

Diseño y diagramación

Johan Orlando Canaria

Julio Andrés Cendales

Carrera 6 No. 12-62

Conmutador:

601 739 5656 / 86

Fax: 739 5657

www.funcionpublica.gov.co

eva@funcionpublica.gov.co

Bogotá D.C, Colombia

Colaboradores

Andrea Camila Garrido Collazos

Directora Ejecutiva Instituto de Auditores Internos de Colombia IIA Colombia

Myrian Cubillos Benavides

Jefe Oficina de Control Interno – Departamento Administrativo del Servicio Civil

Iván Arturo Márquez Rincón

Jefe Oficina de Control Interno – Secretaría Distrital de Seguridad, Convivencia y Justicia

Héctor Fabio Rodríguez Devía

Experto 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 Suroccidente E.S.E.

Johny Gender Navas F.

Jefe Oficina de Control Interno – Artesanías de Colombia S.A. BIC

Elizabeth González Rincón

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

Norma Lucía Ávila Quintero

Jefe Oficina de Control Interno – Departamento Administrativo de la Presidencia de la República

Carmen Elena Bernal Andrade

Jefe Oficina de Control Interno – Agencia para la Reincorporación y la Normalización

Ángela Mónica Castro Mora

Jefe Oficina de Control Interno – Ministerio de Comercio, Industria y Turismo (MinCIT)

Rosalba Guzmán Guzmán

Jefe Oficina de Control Interno – Instituto Distrital de Recreación y Deporte (IDRD)

Adriana María Ocampo Loaiza

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

María del Pilar Lugo Gonzalez

Profesional de Auditoría Interna

Yanira Villamil Suzunaga

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

Flor Alicia Rojas

Profesional especializado 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 – Caja Honor

Ignacio Rico Gualteros

Profesional Especializado
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

Carmen Julia Páez Villamil

Profesional Especializado
Dirección de Gestión y Desempeño Institucional

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	• Se asocian las normas internacionales de auditoría en todas las fases del proceso auditor. • 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. • Se incluye el análisis de las unidades auditables, la conformación y priorización del universo de auditoría. • Se define tabla de criterios de priorización frente al universo de auditoría con un ejemplo aplicado. • Se incluye tabla para cálculo de rotación de las auditorías • Se incluye ejemplo de un programa de trabajo para una auditoría. • Se profundiza en las actividades relacionadas con la comunicación de resultados. • Se incluyen lineamientos relacionados con el enfoque de la evaluación jefe de control interno o quien hace sus veces frente al control interno contable. • Se incluye un glosario de términos. • Se fortalece la caja de herramientas.
Versión 5. Julio 2026	• Se reconfigura la estructura de capítulos, con atención a 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. • En concordancia con la actualización de las normas, se proponen nuevas herramientas de aplicación que conforman la caja de herramientas.

Tabla de Contenido

Introducción.....	11
Marco de referencia relacionado con el Sistema de Control Interno y el Marco Internacional para la práctica profesional de Auditoría Interna	14
A. Sistema de Control Interno	14
B. Modelo Estándar de Control Interno (MECI) – Dimensión 6 en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)	15
Evaluación y aseguramiento.....	18
Coordinación y alineación	18
C. Rol del auditor interno en las entidades del Estado colombiano.....	21
D. Marco internacional para la práctica de auditoría interna del Instituto de Auditores (IIA Global).....	22
Capítulo 1.....	28
Dominio I - Propósito de la auditoría interna	28
Aseguramiento (Auditoría interna)	30
Asesoramiento técnico.....	31
Capítulo 2.....	32
Dominio II - Ética y profesionalismo en la función de auditoría interna	32
Capítulo 3.....	45
Dominio III - Gobierno de la Función de Auditoría Interna	45
3.1. Mandato y estatuto de auditoría interna.....	46
3.2. Afectaciones reales o potenciales a la independencia de la función de auditoría interna	49
3.3. Matriz de comunicación estratégica.....	50
3.4. Articulación de la función de auditoría interna con los órganos de gobierno	52
Capítulo 4.....	55
Dominio IV- Gestión estratégica de la función de auditoría interna	55
4.1. Estrategia de auditoría interna.....	58
4.2. Fase 1: Planeación anual de auditoría interna.....	59
Paso 1: Conocimiento y entendimiento de la entidad objeto de auditoría.....	59
Paso 2: Identificación y conformación de las unidades auditables (universo de auditoría)	60
Paso 3: Definición y valoración de los criterios de priorización	61
Paso 4: Análisis de la disponibilidad de recursos	64
Paso 5: Formulación del Plan anual de auditorías basado en riesgos.....	67
4.3. Evaluación de calidad y medición del desempeño	70
Capítulo 5.....	75
Dominio V- Desempeño de los servicios de auditoría interna.....	75
5.1. Fase 2: Planificación de la auditoría con base en riesgos	78
5.1.1. Entendimiento/conocimiento detallado de la unidad auditable.....	81
5.1.2. Evaluación de riesgos y controles (en su fase de diseño)	81
Se probará la eficacia operativa de aquellos controles que en su evaluación de diseño alcancen una calificación mínima del 70% y en caso de no tener evidencia objetiva de la solidez de los mismos, se priorizará el desarrollo de pruebas analíticas o sustantivas.....	83

5.1.3. Formulación del programa de trabajo de auditoría - suscripción de la carta de compromiso y carta de representación	84
5.2. Fase 3: Ejecución (desempeño) de la auditoría interna basada en riesgos.....	87
5.2.1. Reunión de inicio o apertura	88
5.2.2. Solicitud y recopilación de información	89
5.2.3. Análisis y evaluación de la información.....	91
5.2.4. Análisis, evaluación y documentación de los hallazgos de auditoría.	98
5.3. Fase 4: Comunicación de los resultados de la auditoría interna basada en riesgos	102
5.3.1. Reuniones preliminares o previas	102
5.3.2. Informe de auditoría	103
5.4. Fase 5: Seguimiento de los planes de mejoramiento	109
Anexos	110
Capítulo 2 – Dominio II.....	110
Capítulo 3 – Dominio III	110
Capítulo 4 – Dominio IV	110
Capítulo 5	110
Referencias	112
GUÍA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA AUDITORÍA	
INTERNA EN ENTIDADES PÚBLICAS	114

Lista de Tablas

Tabla 1. Responsabilidades y Acciones Clave Esquema Líneas de Aseguramiento.....	20
Tabla 2. Expectativas de comportamientos relacionados con la honestidad y la valentía profesional.	34
Tabla 3. Expectativas de comportamientos relacionados con las expectativas éticas de la entidad ...	35
Tabla 4. Expectativas de comportamientos relacionados con el comportamiento legal y ético	35
Tabla 5. Expectativas de comportamientos relacionados con la objetividad individual	36
Tabla 6. Expectativas de comportamientos relacionados con la salvaguarda de la objetividad.....	37
Tabla 7. Expectativas de comportamientos relacionados con la declaratoria de impedimentos a la objetividad	38
Tabla 8. Expectativas de comportamientos relacionados con la demostración de competencia	39
Tabla 9. Expectativas de comportamientos relacionados con el desarrollo profesional continuo	39
Tabla 10. Expectativas de comportamientos relacionados con la conformidad al marco regulatorio y práctico de la función de auditoría interna en el Estado Colombiano	40
Tabla 11. Expectativas de comportamientos relacionados con el debido cuidado profesional.....	41
Tabla 12. Expectativas de comportamientos relacionados con el escepticismo profesional	42
Tabla 13. Expectativas de comportamientos relacionados con el uso de información	42
Tabla 14. Expectativas de comportamientos relacionados con la protección de la información.....	43
Tabla 15. Principales mandatos dados por la normatividad aplicable a las Oficinas de Control Interno	47
Tabla 16. Comunicación entre la función de auditoría interna, el máximo órgano de gobierno, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Equipo Directivo	50
Tabla 17. Condiciones esenciales para garantizar la eficacia de la función de auditoría interna.....	52
Tabla 18. Criterios valorados en el análisis de criticidad del universo de auditoría.....	62
Tabla 19. Niveles de criticidad universo de auditoría	63
Tabla 20. Ciclo de rotación de las auditorías	63
Tabla 21. Determinación de alcance del Plan Anual Vs recursos asignados.....	64

Tabla 22. Evaluaciones del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC).....	72
Tabla 23. Lista de atributos objeto de evaluación en el diseño de controles	82
Tabla 24. Ejemplo de símbolos y convenciones para la documentación de las pruebas de auditoría	97
Tabla 25. Características mínimas del informe ejecutivo y del informe detallado de auditoría.....	105
Tabla 26. Principales diferencias entre el informe ejecutivo y el informe detallado.....	106
Tabla 27. Atributos de calidad del informe de auditoría interna basada en riesgos	107

Lista de Figuras

Figura 1. Estructura esquema de líneas de aseguramiento	19
Figura 2. Estructura Marco Internacional para la Práctica de Auditoría Interna	23
Figura 3. Estructura actualizada de las Normas Globales de Auditoría Interna	23
Figura 4. Descripción General Dominio I	24
Figura 5. Descripción General Dominio II	24
Figura 6. Descripción General Dominio III	25
Figura 7. Descripción General Dominio IV	25
Figura 8. Descripción General Dominio V	26
Figura 9. Fortalecimiento capacidades Oficina de Control Interno	30
Figura 10. Principios y normas Dominio II	33
Figura 11. Principios y normas Dominio III	46
Figura 12. Ejemplos de posibles afectaciones a la independencia de la Función de Auditoría Interna	49
Figura 13. Principios y normas Dominio IV	56
Figura 14. Aspectos por analizar para conocer la entidad objeto de auditoría	60
Figura 15. Componentes del Plan Anual de Auditoría	68
Figura 16. Consideraciones clave para la estructuración del Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y la planeación general para la oficina de control interno	69
Figura 17. Aspectos clave de la calidad de la función de auditoría interna	71
Figura 18. Principios y normas Dominio V	76
Figura 19. Aspectos por desarrollar en la planeación de la auditoría	77
Figura 20. Procedimientos de Auditoría	87
Figura 21. Reunión de inicio o apertura	89
Figura 22. Principios de solicitud y recopilación de la información en la auditoría interna basada en riesgos	90
Figura 23. Determinación de la muestra de auditoría	94

Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025.	94
Figura 24. Análisis, evaluación y documentación de hallazgos.....	100
Figura 25. Destinatarios informes de auditoría interna basada en riesgos	108

Introducción

El Departamento Administrativo de la Función Pública, como entidad técnica, estratégica y transversal del Gobierno nacional, en su calidad de rector de la política de Control Interno en el Estado, pone a disposición la Guía para la Gestión Estratégica y el Fortalecimiento de la Auditoría Interna en Entidades Públicas versión 5, con el objetivo de generar lineamientos actualizados para el jefe de Control Interno, asesor, coordinador, auditor o quien haga sus veces¹ en las entidades públicas, los cuales incorporan la reciente actualización del 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 proponer mejores prácticas para los profesionales de auditoría interna.

En este sentido, el esquema aplicado para la actualización se adelanta en armonía con las Normas Globales de Auditoría Interna emitidas en 2024, por el Instituto de Auditores Internos (IIA, por sus siglas en inglés) y mejores prácticas en materia de auditoría interna, con el fin de mejorar el ejercicio que adelantan en las entidades donde prestan sus servicios y que, a través de la asesoría y una evaluación independiente de mayor alcance y con valor agregado, le permita a la entidad contar con componentes de control interno más robustos para promover el cumplimiento legal, sus metas y objetivos y, así como, para la salvaguarda de los recursos públicos.

En este marco general, en la parte inicial del documento se establece el marco normativo aplicable que sustenta sus contenidos, basados principalmente en la política de Control Interno y su articulación al Sistema de Gestión del Sector Público Colombiano, reglamentado a través del Decreto 1499 de 2017 que define la estructura del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

¹ En el presente documento podrá aparecer únicamente la mención a “jefe de control interno”, pero deberá entenderse que se hace referencia a los jefes de control interno, auditores, coordinadores, asesores o quienes hagan sus veces, de conformidad con las denominaciones señaladas en el artículo 10 de la Ley 87 de 1993 y asociarse según la estructura organizacional de cada entidad pública.

En el Capítulo 1 de acuerdo con el Dominio I de las NOGAI™ (2024), se presenta el propósito, el alcance y los niveles de desarrollo esperados para la auditoría interna, donde se aclara su función de evaluación independiente dentro del Estado y se explica 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 2 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 de aplicación y la evidencia de conformidad, para lo cual se aportan formatos de adhesión a estos y sus compromisos éticos.

Por su parte el Capítulo 3 profundiza en los elementos esenciales de la gobernanza de la función de auditoría interna, de acuerdo con el Dominio III de las NOGAI™ (2024). Este capítulo describe las características, condiciones y responsabilidades de las entidades como base para estructurar, fortalecer y garantizar la independencia, objetividad y eficacia de la función de auditoría interna en el desarrollo de su mandato, de forma articulada con el representante legal y toda la alta dirección.

El Capítulo 4 de acuerdo con el Dominio IV de las NOGAI™ (2024), desarrolla el componente de la gestión estratégica de la función de auditoría interna, donde se orienta al jefe de control interno, como líder del proceso, en la formulación de la estrategia de auditoría, en articulación con los objetivos estratégicos institucionales; así mismo, se precisan lineamientos para la construcción metodológica de la función de auditoría interna y en la formulación del Plan Anual de Auditoría como primera fase del proceso, todo a partir del entendimiento detallado de los procesos de gobierno, riesgos y control institucionales.

Por último, el Capítulo 5 desarrolla la metodología práctica para la ejecución de los procesos auditores basados en riesgos, en atención al Dominio V que define lineamientos para mejorar el desempeño de los trabajos de auditoría, mediante el desarrollo de cuatro fases adicionales a la fase de planeación anual de auditoría interna, así:

- La planeación específica del trabajo de auditoría

- La ejecución del trabajo de auditoría
- La comunicación de resultados
- El seguimiento del progreso

Cada fase se describe de manera detallada e incorpora formatos de referencia y ejemplos de aplicación. Adicionalmente, para la fase de seguimiento al plan de mejoramiento se debe atender a lo indicado en la Guía para la Gestión de Planes de Mejoramiento, como referente para la reconfiguración de esta herramienta de control y para que las administraciones definan procedimientos que establezcan metodologías para el análisis de causas, con el fin de disminuir la recurrencia de hallazgos y elevar la efectividad de estos planes.

Finalmente, resulta pertinente indicar que la presente guía está dirigida a jefes de control interno, asesores, coordinadores, auditores internos y los equipos de trabajo, que ejercen la función de auditoría interna en las entidades públicas del Estado Colombiano, dado que las fases y herramientas propuestas están orientadas a fortalecer la capacidad para generar valor público a través de servicios de aseguramiento independientes, objetivos y técnicamente fundamentados.

Marco de referencia relacionado 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 de control interno, asesores, coordinadores, auditores o quienes hagan sus veces, es necesario considerar el marco legal y metodológico que sustentan el presente instrumento, aspectos que a continuación se explican.

A. Sistema de Control Interno

Como base fundamental para el ejercicio de las funciones establecidas para las oficinas de control interno, es necesario señalar que la Ley 87 de 1993² define en su artículo primero el Sistema de Control Interno como “el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos”. Cuya responsabilidad frente a su implementación y desarrollo continuo, de acuerdo con lo estipulado en el artículo sexto, corresponde al representante legal o máximo directivo, en conjunto con los jefes o líderes de las diferentes áreas, por

tratarse de las personas que planifican y ejecutan tal estructura.

Dentro de dicha estructura las oficinas de control interno se definen 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”. En este sentido, el artículo 12 establece sus funciones, las cuales se orientan a verificar la eficiencia y efectividad de la estructura de control definida por cada entidad; velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la entidad, y recomendar los ajustes necesarios; aplicar mecanismos de evaluación independiente (auditoría interna) que permita generar hallazgos y análisis con un enfoque basado en riesgos que prevenga la afectación al patrimonio público; así como establecer escenarios de relacionamiento claves que les permita servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones, con el fin de que se obtengan los resultados esperados y se garantice el cumplimiento misional.

Se tiene, entonces que las Oficinas de Control Interno se constituyen en un componente fundamental del Sistema de Control Interno, llamado a fortalecer continuamente su desempeño y competencias para el óptimo cumplimiento de sus funciones y gestionar de manera conjunta con la línea estratégica, los riesgos asociados a la baja capacidad institucional, en cuanto al personal y recursos asignados a dichas oficinas.

B. Modelo Estándar de Control Interno (MECI) – Dimensión 6 en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), definido como 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. Integra a través de la séptima dimensión la política de Control Interno, mediante la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, la herramienta base para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades.

² Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones

Este modelo se actualiza en el marco del MIPG, a partir de dos (2) elementos principales:

El primero, una estructura de control basada en el Marco Integrado de Control Interno del Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway COSO 2013³ que define el control interno de la siguiente manera:

“(...) proceso llevado a cabo por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una organización, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de aseguramiento razonable para la consecución de los objetivos relativos a las operaciones, a la información y al cumplimiento. Esta definición hace énfasis en que el control interno:

- Está orientado a la consecución de objetivos en una o más categorías separadas, pero con determinadas áreas comunes – operación, información y cumplimiento.*
- Es un proceso que consta de tareas y actividades continuas – es un medio para llegar a un fin, y no un fin en sí mismo.*
- Es llevado a cabo por las personas – no se trata únicamente de manuales, políticas, sistemas y formularios, sino de personas y las acciones que éstas aplican en cada nivel de la organización para llevar a cabo el control interno.*
- Es capaz de proporcionar aseguramiento razonable – no una seguridad absoluta, al consejo y la alta dirección de la organización.*
- Es adaptable a estructura de la organización – flexible para su aplicación al conjunto de la organización o a una filial, división, unidad operativa o proceso de negocio en particular. (PwC, Instituto de Auditores Internos, Marco Integrado COSO, 2013, p.1).*

El segundo, un esquema de responsabilidades conformado por una línea estratégica y tres líneas de aseguramiento, que se adapta a partir del Modelo de las Tres Líneas, documento de posición del Instituto de Auditores -IIA Global, el cual en su versión 2020 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

3 Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission.

del IIA 2020. p.1). Este documento señala que no solo debe orientarse a proteger el valor de la entidad mediante la mejora institucional para el logro de los objetivos y metas, sino que también se debe propiciar su incremento. En el ámbito público, este propósito se materializa en la mejora continua de la prestación de servicios a los ciudadanos, la gestión efectiva y transparente de los recursos y, por ende, el impacto de la gestión institucional en términos de bienestar de las ciudadanías y generación de valor público.

Al adoptar la mejor práctica sugerida por este marco metodológico, en materia de control interno, las responsabilidades de la gestión de riesgos y de control corresponden a la Alta Dirección, las Oficinas asesoras de planeación, líderes de procesos, Oficinas de Control Interno y demás colaboradores de las entidades; quienes con diferentes roles y responsabilidades deben articularse para promover un funcionamiento efectivo y eficiente de su Sistema de Control Interno. El documento emitido por el Instituto de Auditores Internos y traducido al español por la Fundación Latinoamericana de Auditores Internos – FLAI, mediante el cual se actualiza el modelo de las tres líneas, define aspectos esenciales para incrementar su efectividad en términos de evaluación y aseguramiento en complemento de la coordinación y alineación de sus roles y responsabilidades. Es importante señalar que, desde el esquema de líneas, el aseguramiento va más allá de su definición en el contexto de la auditoría, si bien en este ámbito en las normas NOGAI es definido como: “– Declaración cuyo objetivo es aumentar el nivel de confianza de las partes interesadas sobre los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control con respecto a una cuestión, condición, tema, o actividad bajo revisión en comparación con los criterios establecidos”; al abordar el enfoque del modelo de líneas, el aseguramiento corresponde a la acción de verificar y comprobar el logro de los objetivos mediante roles y responsabilidades definidas en torno de la gestión y el tratamiento del riesgo. Al referirnos a dichas condiciones se tiene lo siguiente:

Evaluación y aseguramiento

La alta dirección a través de los diferentes mecanismos de seguimiento y evaluación debe proporcionar aseguramiento sobre los resultados planificados, reales y previstos, reconociendo los riesgos que inciden en su desempeño y la forma en que éstos deberían abordarse. Quienes desempeñan roles de segunda línea proporcionan aseguramiento adicional sobre cuestiones relacionadas con el logro de las metas y objetivos institucionales, en línea con sus políticas de gestión del riesgo. Y la auditoría interna como tercera línea debe proporcionar un aseguramiento objetivo e independiente, como elemento adicional de confianza. Según sea la naturaleza jurídica y necesidad de cada entidad, podrá obtenerse también aseguramiento adicional de proveedores externos.

Coordinación y alineación

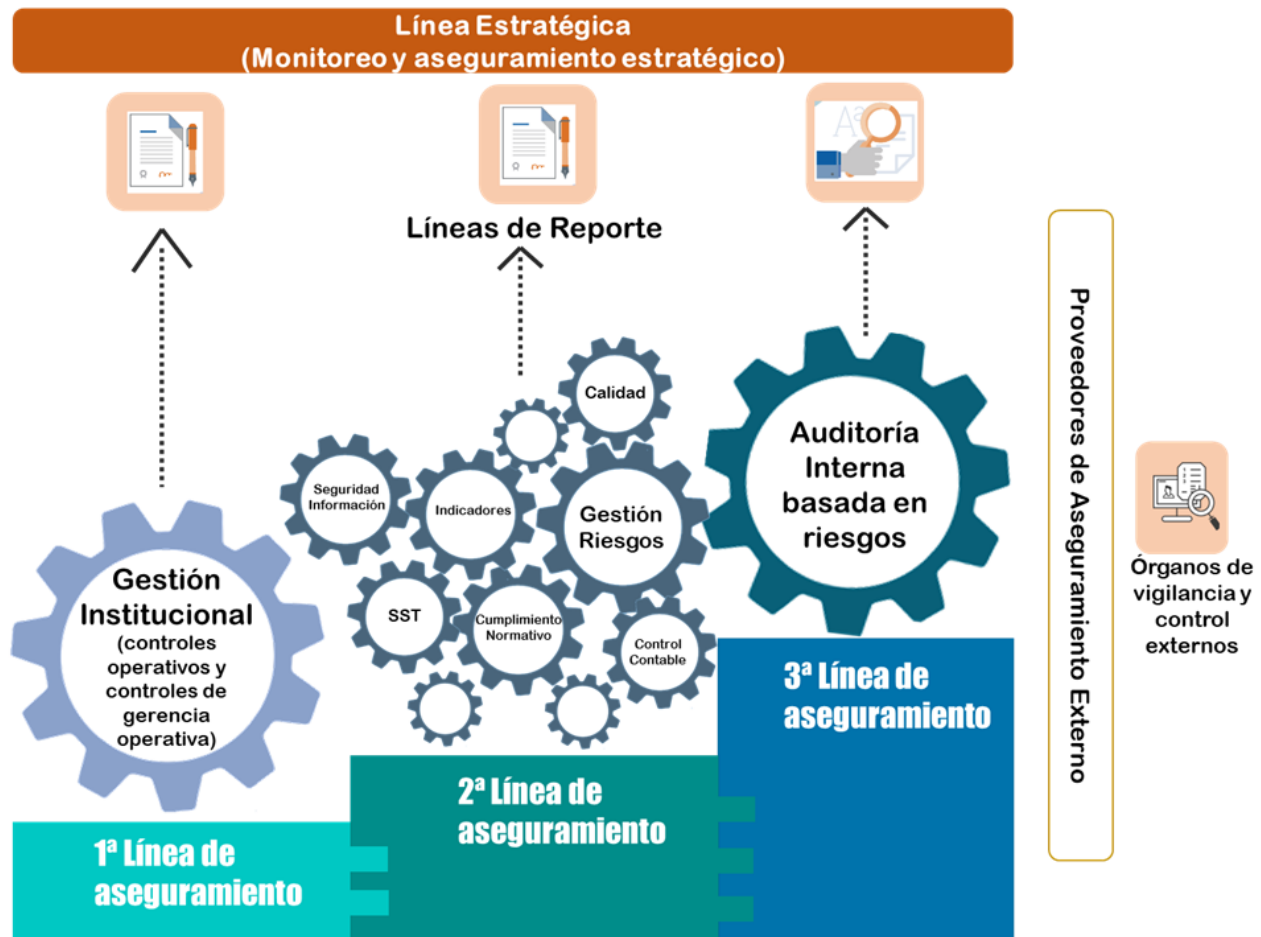
La gobernanza eficaz requiere la asignación adecuada de responsabilidades, así como una fuerte articulación de las responsabilidades de aseguramiento a través de la cooperación, la colaboración y la comunicación.

Estos elementos de supervisión, aseguramiento y coordinación, en síntesis, precisan que:

- La Alta Dirección proporcione aseguramiento sobre los resultados planificados, reales y previstos, sobre el riesgo y sobre la gestión del riesgo, aprovechando la experiencia y los conocimientos especializados directos provenientes de las instancias de 1ª y 2ª línea.
- Los que desempeñan roles de 2ª línea proporcionen aseguramiento adicional sobre cuestiones relacionadas con el riesgo y/o el nivel de logro de sus objetivos.
- La auditoría interna proporcione aseguramiento con un mayor grado de objetividad y confianza, dada su independencia respecto de la gestión y toma de decisiones directa.
- Es posible obtener aseguramiento adicional de proveedores externos.

El desarrollo gráfico del esquema de líneas de aseguramiento que actualizó el modelo de las tres líneas se observa en la Figura 1 a continuación.

Figura 1. Estructura esquema de líneas de aseguramiento



Fuente: Actualizado por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2025 a partir de Modelo de las tres líneas del IIA, 2020

Para su operación, en concordancia con los principios del modelo de las tres líneas del Instituto de Auditores, en la Tabla 1 se establecen las definiciones y acciones clave:

Tabla 1. Responsabilidades y Acciones Clave Esquema Líneas de Aseguramiento

Línea	Principio Asociado	Responsabilidades y Acciones clave
Línea estratégica	Principio 1 Gobierno	Conformada por la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (u otro comité de este mismo nivel jerárquico), de acuerdo con la naturaleza jurídica de cada entidad. Por tratarse de la instancia de máximo nivel jerárquico es responsable de la asignación y protección de los recursos, por lo que, debe monitorear la gestión de la entidad a través de mecanismos para la gestión del riesgo y control que garantice de forma razonable la integridad, la transparencia, el adecuado uso del patrimonio público, el cumplimiento legal y su misionalidad o razón de ser. Lo anterior le permite rendir cuentas a los grupos de valor o ciudadanos y otras partes interesadas, incluyendo organismos de control externos.
	Principio 2 Roles del Órgano de Gobierno	Reconoce su equipo directivo y sus responsabilidades, define los recursos para alcanzar los objetivos de la entidad y ejerce seguimiento para asegurar que se cumplan las expectativas legales, regulatorias y de Integridad Pública. Monitorea el rol de auditoría interna independiente, objetiva y competente para proporcionar el aseguramiento interno necesario para la detección y prevención de riesgos críticos que puedan afectar el logro de los objetivos.
1ª Línea de aseguramiento	Principio 3 Dirección y roles de primera y segunda 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. Las funciones de primera línea están más directamente relacionadas con la prestación de servicios al público, incluidas las funciones de apoyo relacionadas. Esto incluye la gestión de los riesgos asociados con la estrategia y las operaciones, que pueden ser respaldados por funciones de segunda línea.
2ª Línea de aseguramiento	Principio 3 Dirección y roles de primera y segunda línea	Conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de monitoreo sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección. Los roles de segunda línea proporcionan asistencia en la gestión del riesgo. Algunos roles de segunda línea pueden ser asignados a especialistas para proporcionar experiencia adicional, apoyo y monitoreo a la primera línea.

Línea	Principio Asociado	Responsabilidades y Acciones clave
		En esta línea 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 según la complejidad y misionalidad de cada entidad. Esto permite hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión institucional, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa, así como a la Alta Dirección (Línea Estratégica).
3ª Línea de aseguramiento	Principio 4 Roles de Tercera Línea	Proporciona aseguramiento y asesoramiento independientes y objetivos sobre la adecuación y eficacia del gobierno y la gestión de riesgos. Esto se logra mediante la aplicación competente de procesos sistemáticos y disciplinados, a partir de lo cual informa de sus conclusiones a la Alta Dirección para promover y facilitar la mejora continua. Al hacerlo, puede considerar el aseguramiento de otros proveedores internos y externos.
	Principio 5 Independencia de la tercera línea	La independencia de la auditoría interna es fundamental para su objetividad, autoridad y credibilidad. Se establece mediante: el acceso sin restricciones a las personas, los recursos y los datos necesarios para completar su trabajo; y la ausencia de prejuicios o interferencias en la planificación y prestación de servicios de auditoría.
Todas las líneas	Principio 6 Creación y Protección de Valor	Todos los roles contribuyen colectivamente a la creación y protección del valor cuando están alineadas entre sí.
		La alineación de las actividades se logra mediante la comunicación, la cooperación y la colaboración. Esto asegura la fiabilidad, coherencia y transparencia de la información necesaria para la toma de decisiones basada en el riesgo.

Fuente: Adaptado por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, a partir de los documentos: *El modelo de las tres líneas del IIA (2020)* y *Aplicación del Modelo de las Tres Líneas En el Sector Público - IIA Global (2022)*. 2025.

C. Rol del auditor interno en las entidades del Estado colombiano

En el marco de las funciones establecidas en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, las cuales, como se ha indicado en el numeral A, se orientan a verificar la eficiencia y efectividad de la estructura de control definida por cada entidad; velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas institucionales, y recomendar los ajustes necesarios; mediante el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015 define cinco roles

que permiten enfocar su labor en temas clave que facilitan su relacionamiento interno y externo, así como para priorizar sus análisis con alcance en la gestión del riesgo, 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 con entes externos de control, cuyo detalle se podrá consultar en la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, versión 3 de septiembre 2023⁴.

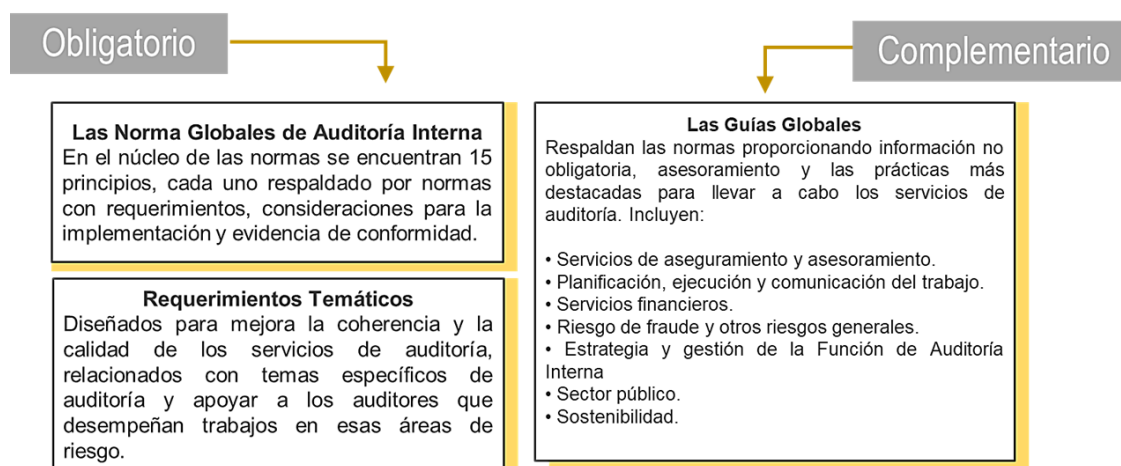
D. Marco internacional para la práctica de auditoría interna del Instituto de Auditores (IIA Global)

Dado que la base para la presente actualización mantiene como referente 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, definido por el 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 las Guías Globales. 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).

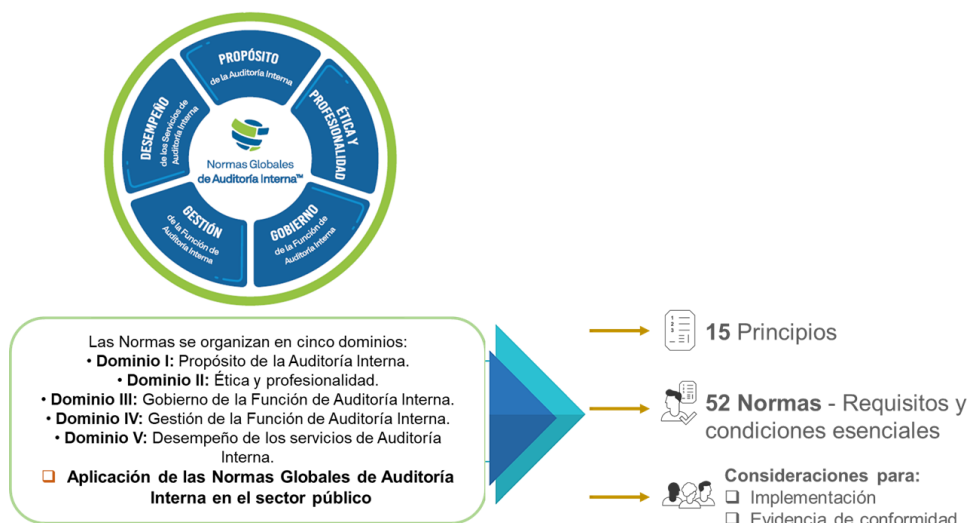
Este marco define elementos de aplicación obligatoria y otros complementarios que corresponden a las mejores prácticas. Su desagregación se explica en la Figura 2.

⁴ La cual se pueden consultar en el siguiente enlace: https://www1.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/35026379.

Figura 2. Estructura Marco Internacional para la Práctica de Auditoría Interna

Fuente: Adaptado por Dirección de Gestión y Desempeño Institucional a partir de Normas Globales de Auditoría Interna. 2024 del Instituto de Auditores (IIA Global).

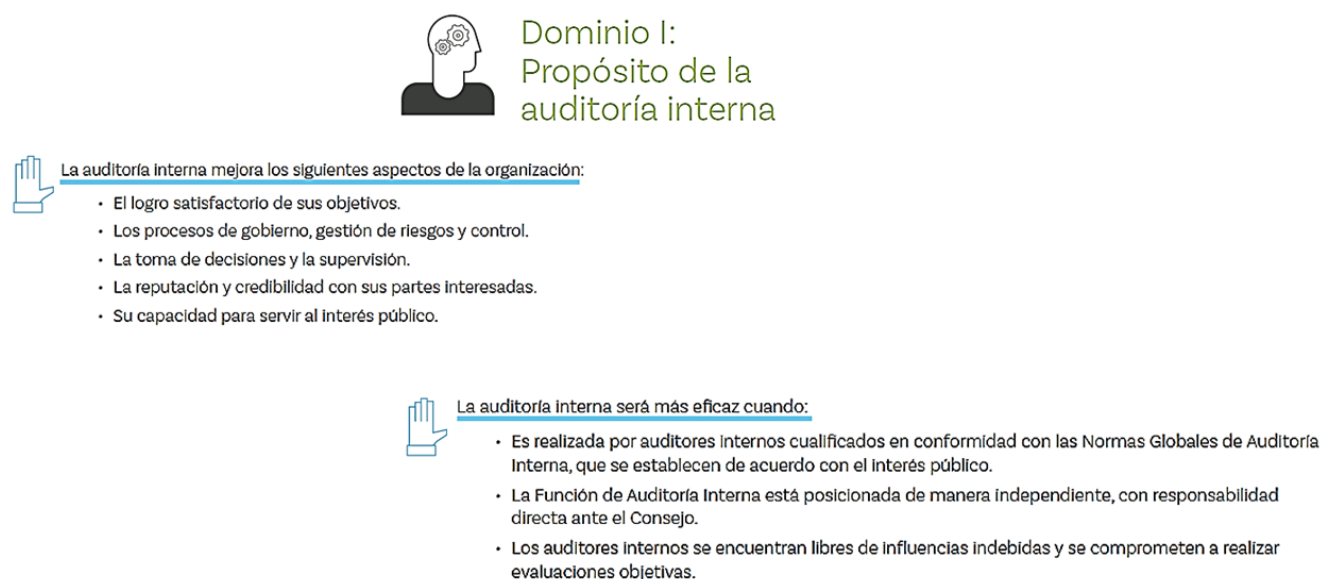
El IPPF (International Professional Practices Framework) del The Institute of Internal Auditors ya no se presenta como un conjunto de varios componentes, sino como una estructura integral que desde la emisión de las Normas Globales de Auditoría Interna 2024 evolucionó hacia un nuevo marco más coherente, exigente y orientado a la creación de valor. De acuerdo con lo anterior, la nueva estructura de las Normas Globales de auditoría se observa en la Figura 3:

Figura 3. Estructura actualizada de las Normas Globales de Auditoría Interna

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

Se precisa 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 la siguiente (ver figuras 4, 5, 6, 7 y 8).

Figura 4. Descripción General Dominio I



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

Figura 5. 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 6. 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 7. 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 8. 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, con el fin de asegurar que su implementación no vaya en contravía de normas, leyes y reglamentaciones que son de obligatorio cumplimiento para las entidades forman parte del campo de aplicación 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 1

Dominio I - Propósito de la auditoría interna

Este dominio establece una declaración de propósito, destinada a ayudar a los auditores internos y a las partes interesadas de la auditoría interna a comprender el valor de la auditoría interna. Así, declara que el propósito de la Auditoría Interna es fortalecer la capacidad de la entidad para crear, proteger y sostener su valor al proporcionar al Consejo (entiéndase máximo órgano de gobierno de la administración de cada entidad) y a la Alta Dirección; aseguramiento, asesoramiento, prospectivas y previsiones de manera independiente, objetiva y basada en riesgos. (IIA Global, 2024, p. 11).

En este sentido, la auditoría interna se define de la siguiente manera:

Una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y asesoramiento diseñada para añadir valor a las operaciones de una organización. Ayuda a la organización a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control. (The IIA Global, glosario, 2024, p. 7).

Se tiene entonces que, la auditoría interna mejora los siguientes aspectos de una entidad:

- El logro satisfactorio de sus objetivos

- La gestión institucional, la gestión de riesgos y el control
- La toma de decisiones, el monitoreo y el seguimiento
- La reputación y la confianza con los grupos de valor
- Su capacidad para servir al interés público (IIA Global, 2024, p. 11).

Lo anterior implica para las oficinas de control interno y los jefes de control interno como líderes de estas, determinar cuál es grado en el cual sus funciones satisfacen el propósito principal de contribuir al logro de los objetivos estratégicos e institucionales, 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 suscita como respuesta directa 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).

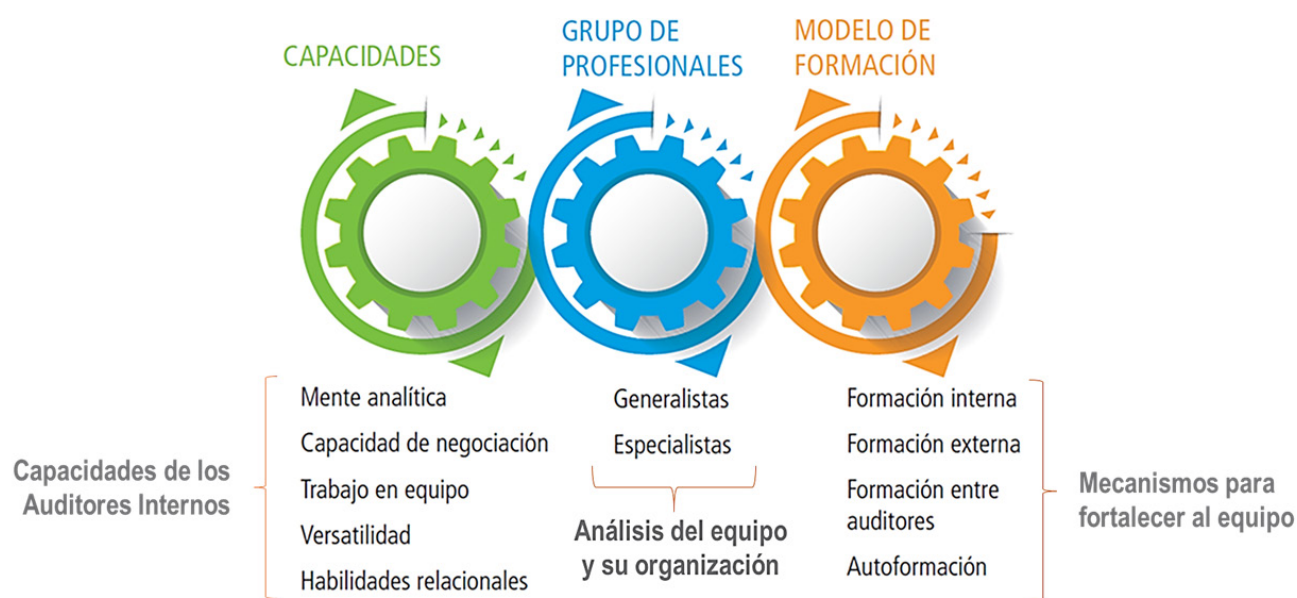
En consecuencia, cada entidad pública en cumplimiento de su misionalidad define sus esquemas de planeación y operación, orientados a la entrega de productos y servicios dirigidos a garantizar los derechos y las necesidades de sus grupos valor, con calidad e integridad y cada jefe de control interno debe considerar la forma como asesora, acompaña y evalúa a su entidad para contribuir a esos fines esenciales.

De conformidad con este análisis general, cada oficina de control interno para lograr su propósito debe:

- Entender los objetivos de la entidad, tanto estratégicos como operacionales, identificar las necesidades y los grupos de valor relacionados con estos objetivos y priorizarlos en su planeación como los riesgos de mayor criticidad.
- Trabajar articuladamente con la 2ª línea, para optimizar sus análisis en temas estratégicos y relevantes para la entidad.
- Focalizarse en procesos críticos para asignar sus recursos y actividades de una forma más eficiente, centrándose en actividades de alto valor agregado.
- Apoyarse en la innovación y la tecnología para propiciar una mayor eficiencia y efectividad en sus análisis, así como la generación de resultados con enfoque más preventivo y prospectivo que descriptivo y/o reactivo.
- 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 que se despliegan en la Figura 9.

Figura 9. 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, como conclusión del desarrollo del Dominio I, los equipos de las Oficinas de Control Interno deberían comprender que la auditoría interna cumple su propósito cuando contribuye al logro de los objetivos institucionales y fortalece la capacidad de las entidades para crear, proteger y mantener el valor público (IIA Global, 2024).

Para este efecto, en cuanto a los servicios de auditoría interna, su alcance abarca todos los procesos de la entidad, incluidas todas las actividades, activos y personal, a los cuales aplica, dependiendo del análisis realizado sobre el universo de auditoría, las siguientes actividades:

Aseguramiento (Auditoría interna)

Actividad a través de la cual los auditores internos realizan evaluaciones objetivas sobre la evidencia obtenida para brindar una opinión o conclusión independiente respecto a:

- La eficacia y eficiencia operativa.
- La confiabilidad e integridad de la información financiera, operativa y administrativa.
- La salvaguarda de activos.
- El cumplimiento de leyes, normas, políticas internas y contratos.
- La adecuación y eficacia de los controles internos y la gestión de riesgos.

Asesoramiento técnico

En desarrollo de los roles de liderazgo estratégico y de enfoque hacia la prevención, la Oficina de Control Interno puede realizar ejercicios de asesoría técnica, siempre que no comprometa su independencia y objetividad, tales como:

- Participación en comités institucionales o grupos de trabajo con voz, pero sin voto, puede emitir alertas o recomendaciones con enfoque preventivo, basado en el análisis de posibles riesgos sobre los temas tratados, tales alertas o recomendaciones serán objeto de análisis por parte de los miembros del comité respecto de su pertinencia y viabilidad.
- Revisión de políticas, procedimientos y controles en etapas de diseño o rediseño.
- Capacitaciones sobre el Sistema de Control Interno, gestión integral de riesgos u otros temas clave, sobre los cuales la oficina tenga la capacidad y conocimiento técnico requeridos.
- Análisis de riesgos en proyectos nuevos o procesos críticos.

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 consultoría. Estas actividades deberán ser programadas y presentadas ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de formalizar su alcance y asegurar la independencia y objetividad del personal de auditoría interna.

Capítulo 2

Dominio II - Ética y profesionalismo en la función de auditoría interna

Este dominio define las expectativas de comportamiento de los auditores internos, los jefes de control interno, asesores, coordinadores o quienes hagan sus veces, así como de otros profesionales y entidades que proporcionan servicios de auditoría interna. La adhesión a estos principios y normas permiten crear una cultura ética dentro de la Función de Auditoría y establece la base para la confianza en los trabajos y juicios de los auditores.

Al respecto, es importante señalar que, 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. Estos procesos 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, así como las y los servidores públicos, y los contratistas de apoyo que prestan sus servicios en este proceso, son depositarios de los lineamientos desarrollados a través de la Ley 1474 de 2011, el Capítulo II⁵ de la Ley 1437 de 2011, en relación con la integridad

⁵ Desarrolla los Derechos, deberes, prohibiciones, impedimentos y recusaciones.

en el servicio público, y más recientemente la Ley 2016 de 2020 respecto del Sistema Nacional de Integridad. Por lo tanto, los jefes de control interno, así como los miembros de su equipo (en los casos en que se disponga de estos), están llamados a observar las disposiciones normativas y reglamentarias en materia de integridad pública, al conocer, 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, el cual se constituye en el marco principal para la adhesión a los principios y reglas de conducta establecidos por las NOGAI™ (2024).

Dado que los principios y normas de este dominio sustituyen el anterior código de ética del IIA, se requiere considerar la aplicación de una guía de gestión ética que incluya aspectos relacionados sobre la gestión de conflictos de interés y manejo de información, documento que se implementa en armonía con el Código de Integridad del Servicio Público. En la Figura 10 a continuación, se resumen los 5 principios y 13 normas que deben implementarse atendiendo las consideraciones y ejemplos de evidencias de conformidad que se encuentran al final de cada una de las normas.

Figura 10. Principios y normas Dominio II

Principio	Normas	Descripción
1 Demostrar integridad (en su trabajo y comportamiento)	1.1 Honestidad y valentía profesional	Actúa de manera honesta, precisa, clara y abierta. Respetuoso en todas sus Comunicaciones, incluso cuando expresa escepticismo u ofrecen un punto de vista contrario. La valentía profesional al comunicar y tomar acciones apropiadas, incluso ante un dilema o situación difícil.
	1.2 Expectativas éticas de la organización	Los auditores deben alentar y promover una cultura ética.
	1.3 Comportamiento legal y ético	Cumplimiento leyes y regulaciones, los auditores no deben realizar o participar en actividades ilegales. Deber de supervisión sobre los auditores por parte del jefe.
2 Mantener la Objetividad (actitud imparcial al realizar trabajos de auditoría)	2.1 Objetividad individual	Requiere una actitud mental imparcial, libre de sesgo y de influencia indebida. Algunos ejemplos de sesgo: i) auto-revisión, al revisar su propio trabajo no permite identificar errores; ii) familiaridad, aplicar hipótesis sobre situaciones anteriores; iii) prejuicio o sesgo inconsciente, malinterpretación de información por ideas predispuestas sobre cultura, género, ideología, raza u otros.
	2.2 Salvaguardar la Objetividad	Evitar impedimentos reales o potenciales; no recibir regalos o favores; no evaluar actividades o procesos de los cuales ha sido responsable; evaluar si se han prestado servicios de asesoramiento.
3 Mantener Competencia (aplican conocimientos, habilidades y aptitudes para cumplir sus roles)	3.1 Competencia	Desarrollar conocimientos sobre normas internacionales.
	3.2 Desarrollo profesional continuo	Educación y formación para mejorar la eficacia y calidad de los servicios de auditoría,
4 Debido cuidado profesional	4.1 Conformidad con las normas globales	Asegurar que los trabajos se alinean con las normas Globales de Auditoría Interna.
	4.2 Debido cuidado profesional	Comprender el Estatuto de Auditoría; el Plan Anual y el propósito de la Auditoría Interna; la naturaleza de los servicios a proporcionar; tiene en cuenta expectativas de la organización; exposición a riesgos; complejidad de los trabajos, materialidad e importancia del contexto a evaluar.
	4.3 Escepticismo profesional	Mantener mente inquisitiva; evaluar de forma crítica la fiabilidad de la información; ser directos y honestos al plantear inquietudes sobre información inconsistente.
5 Mantener la Confidencialidad (Proteger la información de manera adecuada)	5.1 Uso de información	Aplicación de procedimientos para el uso de información, no hacer uso de la misma para lucro personal o en detrimento de la organización.
	5.2 Protección de la Información	Incluye: i) custodia, retención y disposición de los registros de los trabajos; ii) gestionar el riesgo de exposición o divulgación no intencionada de información.

Fuente: Elaboración Equipo ampliado - Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2026 a partir Normas Internacionales de Auditoría Interna (IIA Global), 2024.

De esta manera, para facilitar la comprensión de las expectativas de comportamiento relacionadas con cada uno de los principios y normas, a continuación, en las tablas 2 a la 14, se presentan estas expectativas de comportamiento y algunos ejemplos de evidencias de conformidad, con formatos o documentos propuestos para que puedan ser adaptados.

Tabla 2. Expectativas de comportamientos relacionados con la honestidad y la valentía profesional.

Norma 1.1. Honestidad y valentía profesional	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
- Realizar el trabajo con honestidad y valentía profesional. - 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. - No hacer declaraciones falsas, engañosas, ni ocultar u omitir observaciones y otra información pertinente proveniente de las comunicaciones. - Divulgar todos los hechos materiales que conozcan y que, de no ser divulgados, pudieran afectar a la capacidad de la entidad en la toma de decisiones informadas. - Mostrar valentía profesional al comunicarse de manera honesta y al tomar acciones apropiadas, incluso ante un dilema o situación difícil. - 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.	- Informes objetivos e independientes, sin perjuicio de la criticidad o gravedad de los resultados. - Plan de formación para el equipo en temas éticos.⁶ - Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma. - Evaluaciones de los clientes de auditoría confirmando su desempeño objetivo e independiente.⁷ - Evaluación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité de Auditoría y/o máximo órgano confirmando su desempeño objetivo e independiente.⁸

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

⁶ Formato disponible en la caja de herramientas

⁷ Cuestionario propuesto para evaluación de los auditores internos

⁸ Cuestionario propuesto para evaluación de la función de auditoría interna

Tabla 3. Expectativas de comportamientos relacionados con las expectativas éticas de la entidad

Norma 1.2. Expectativas éticas de la entidad	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
- Comprender, respetar, satisfacer y contribuir a las expectativas legítimas y éticas de la entidad y deben ser capaces de reconocer la conducta que sea contraria a dichas expectativas. - Alentar y promover una cultura basada en la ética. - Si identifican comportamientos que no sean coherentes con las expectativas éticas, deben comunicar estas situaciones según las políticas y procedimientos aplicables.	- Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma. - Formato conocimiento y adhesión al dominio II. - Soporte de los análisis de componentes éticos en las unidades auditables tales como antifraude, anticorrupción, etc. - Informe o comunicación de asuntos éticos evidenciados

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

Tabla 4. Expectativas de comportamientos relacionados con el comportamiento legal y ético

Norma 1.3. Comportamiento legal y ético	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
- No realizar ni participar en actividades ilegales o que vayan en detrimento de la entidad o de la profesión de Auditoría Interna, o que pudiesen afectar negativamente sus intereses o a sus funcionarios o colaboradores. - Comprender y cumplir las leyes y regulaciones que sean relevantes en el sector y en las jurisdicciones en las que opera la entidad, incluida la realización de declaraciones correspondientes cuando se requieran. - Comunicar los incumplimientos legales o de regulaciones. - Evaluar los riesgos relacionados con la ética.	- Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma. - Formato conocimiento y adhesión al dominio II.⁹ - Metodología para tratar los comportamientos ilegales o perjudiciales de los auditores, así como los incumplimientos legales o regulatorios en la entidad. - Soporte de comunicación de asuntos éticos evidenciados. - Evidencia de evaluación de los trabajos por parte de jefes y/o líderes de auditoría asignados.

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

⁹ Se incluye formato de conocimiento y adhesión a los principios, normas de auditoría interna y los valores del servicio público.

Tabla 5. Expectativas de comportamientos relacionados con la objetividad individual

Norma 2.1. Objetividad individual	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
- Mantener objetividad profesional en la realización de todos los aspectos de los servicios de Auditoría Interna - 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. - Conocer y gestionar potenciales sesgos.	- Conclusiones objetivas e independientes - Formato conocimiento y adhesión al dominio II - Declaración en el Estatuto de Auditoría de la objetividad - Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la gestión de conflictos de interés - Evidencia de evaluación de los trabajos por parte de jefes y/o líderes auditores asignados

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

Tabla 6. Expectativas de comportamientos relacionados con la salvaguarda de la objetividad

Norma 2.2. Salvaguardar la objetividad	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
- Reconocer y evitar o mitigar cualquier impedimento real, potencial o aparente a la objetividad - No aceptar ningún objeto tangible o intangible como un regalo, recompensa o favor que pudiese suponer o interpretarse como un impedimento a la objetividad. - 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 otras personas con autoridad, o por el clima político y otros aspectos de su entorno. - Abstenerse de evaluar actividades específicas de las que antes fueron responsables. - Declarar los potenciales impedimentos ante solicitudes de asesoramiento. - Los trabajos de aseguramiento para las funciones que se encuentren bajo la responsabilidad del jefe de la oficina de control interno¹⁰ deben ser supervisados por una parte independiente externa a la Función de Auditoría Interna. - Establecer metodologías que traten los impedimentos a la objetividad - Analizar cualquier impedimento y tomar las acciones apropiadas de acuerdo con las metodologías relevantes. - Crear Políticas para potenciales impedimentos, salvaguardas, evaluación, rotación de auditores y comunicaciones necesarias.	- Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma. - Formato conocimiento y adhesión al dominio II - Evidencia de evaluación de los trabajos por parte de jefes o asignados. - Evaluaciones de los clientes de auditoría. - Evaluación de la Junta Directiva, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité de Auditoría o máximo órgano. - Evidencia de tratamiento de impedimentos a la objetividad (formación, gestión de conflictos de interés, segregación de funciones, otros).

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

¹⁰ Al referirse a jefe de control interno, entiéndase jefe de oficina, asesor, coordinador o auditor de control interno o quien haga sus veces.

Tabla 7. Expectativas de comportamientos relacionados con la declaratoria de impedimentos a la objetividad

Norma 2.3. Declarar los impedimentos a la objetividad	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
- En el caso de existir impedimento a la objetividad, de hecho, o en apariencia, los datos de tal impedimento deben declararse oportunamente a las partes apropiadas. - 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. - Definir las acciones apropiadas para resolver los conflictos de interés. - 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 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o las otras partes interesadas afectadas, y determinar las acciones apropiadas para resolver la situación. - 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 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	- Metodologías de Auditoría Interna con respecto a la declaración de impedimentos a la objetividad - Registro y documentación de impedimentos - Formato declaración conflicto de interés¹¹

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

¹¹ Al Formato disponible en la caja de herramientas

Tabla 8. Expectativas de comportamientos relacionados con la demostración de competencia

Norma 3.1. Demostrar competencia	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
- Reunir u obtener las competencias para cumplir sus responsabilidades de forma exitosa. - Poseer o desarrollar sus conocimientos sobre el marco regulatorio aplicable a la función de auditoría interna en el Estado Colombiano. - Participar solo en aquellos servicios para los cuales tienen, o pueden obtener, las competencias necesarias. - Cada auditor es responsable de desarrollarse continuamente y de aplicar las competencias necesarias para cumplir con sus responsabilidades profesionales. - 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.	- Formato con la documentación certificaciones, educación, experiencia, trayectoria profesional de los auditores. - Autoevaluación de los auditores.¹² - Evaluación de desempeño por parte de jefes o evaluadores que cubre asuntos asociados a la norma. - Evidencia de evaluación de los trabajos por parte de jefes y/o asignados. - Evaluaciones de los clientes de auditoría. - Evaluación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Tabla 9. Expectativas de comportamientos relacionados con el desarrollo profesional continuo

Norma 3.1. Demostrar competencia	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
- Mantener y desarrollar continuamente sus competencias para mejorar la eficacia y calidad de los Servicios de Auditoría Interna. - Los auditores internos deben perseguir su desarrollo profesional continuo, incluyendo su educación y formación (capacitación). - 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 completar los requisitos aplicables a dichas certificaciones.	- Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma. - Formato documentación información de los auditores certificaciones, educación, experiencia, trayectoria profesional.

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

¹² Ídem

Tabla 10. Expectativas de comportamientos relacionados con la conformidad al marco regulatorio y práctico de la función de auditoría interna en el Estado Colombiano

Norma 4.1 Conformidad con las Normas Globales de Auditoría Interna	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
- Planificar y proporcionar los servicios de Auditoría Interna de conformidad con las NOGAI™ (2024). - Las metodologías deben ser establecidas, documentadas y mantenidas en consonancia con las NOGAI™ (2024). - Seguir las Normas y metodologías al planificar y llevar a cabo los Servicios de Auditoría Interna, y al comunicar los resultados. - 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. - 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. - 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. - Reglamentar el uso de herramientas tecnológicas.	- Documentación de las metodologías de la Función de Auditoría Interna indicando las actualizaciones más recientes (control de versiones). - Comunicaciones finales de los trabajos indicando la conformidad o no con el marco normativo y regulatorio aplicable para la administración pública colombiana. - Resultados Programa Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC).

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

Tabla 11. Expectativas de comportamientos relacionados con el debido cuidado profesional

Norma 4.2 Debido cuidado profesional	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
Los auditores internos deben aplicar el debido cuidado profesional al evaluar la naturaleza, circunstancias y requisitos de los servicios que se proporcionarán, incluyendo: • La estrategia y los objetivos institucionales. • Los intereses de aquellos que reciben los servicios de auditoría interna, y los de otras partes interesadas. • La adecuación y eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control. • Los costos en relación con los potenciales beneficios de los Servicios de Auditoría Interna que se llevarán a cabo. • La magnitud y oportunidad del trabajo requerido para lograr los objetivos del trabajo. • La relativa complejidad, materialidad o importancia de los riesgos de la actividad bajo revisión. • La probabilidad de que ocurran errores significativos, fraudes, incumplimientos y otros riesgos que pudiesen afectar a los objetivos, operaciones o recursos. • El uso de técnicas	• Planificación que incluye la estrategia y los objetivos institucionales y de la actividad bajo revisión. • Evaluaciones documentadas de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control. • Anotaciones que muestran la evaluación de los riesgos incluyendo los errores, incumplimientos y fraudes. • Evidencia de evaluación de los trabajos por parte de jefes y/o asignados. • Evaluaciones de los clientes de auditoría • Evaluación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. • Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma. • Resultados del Programa de Aseguramiento y Mejoramiento de la Calidad (PAMC).

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

Tabla 12. Expectativas de comportamientos relacionados con el escepticismo profesional

Norma 4.3 Escepticismo profesional	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
• Aplicar el escepticismo profesional cuando planifican y prestan los servicios de Auditoría Interna. Para aplicar el escepticismo profesional los auditores internos deben: • Mantener una actitud que incluye una mente inquisitiva. • Evaluar de forma crítica la fiabilidad de la información. • Ser directos y honestos cuando plantean sus inquietudes y preguntar sobre información que presenta inconsistencias. • Buscar evidencias adicionales para poder valorar información y las declaraciones que podrían ser incompletas, incoherentes, falsas, o que puedan inducir a error. • Ir a fuentes primarias.	• Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma. • Detalle en los papeles de trabajo de las fuentes de información y la documentación de explicaciones del uso. • Evidencia de evaluación de los trabajos por parte de jefes y/o auditores líderes asignados.

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

Tabla 13. Expectativas de comportamientos relacionados con el uso de información

Norma 5.1. Uso de información	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
• Seguir las políticas, procedimientos, leyes y regulaciones que sean relevantes cuando emplean la información. • 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 entidad.	• Diseñar controles para el proceso de auditoría interna para el acceso y uso de la información. • Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma. • Formato conocimiento y adhesión al dominio II.

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

Tabla 14. Expectativas de comportamientos relacionados con la protección de la información

Norma 5.2. Protección de la información	
EXPECTATIVA DE COMPORTAMIENTO	EJEMPLOS DE EVIDENCIA DE CONFORMIDAD
• 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. • Conocer y atenerse a las leyes y regulaciones en relación con la confidencialidad, privacidad y seguridad de la información que son aplicables a la entidad pública y a la Función de Auditoría Interna. Las consideraciones que son especialmente relevantes incluyen: • La custodia, retención y disposición de los registros de los trabajos. • La posibilidad de dar a conocer los registros de los trabajos a terceras partes, internas o externas. • El tratamiento del acceso a la información confidencial, o copias de ella, cuando ya no la necesiten • No divulgar información confidencial a las partes no autorizadas, a menos que exista una responsabilidad legal o profesional. • Gestionar el riesgo de exposición o divulgación no intencionada de información. • 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.	• Metodologías acerca de las restricciones sobre la distribución de los papeles de trabajo y las comunicaciones finales • Metodologías acerca de la divulgación y distribución autorizada de la información • Certificado o registro de asistencia a capacitaciones asociadas a la norma. • Formato conocimiento y adhesión al dominio II.

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 adoptar el formato de “adhesión a los principios, normas auditoría y valores del servicio público”, con el fin de articular los principios establecidos en el presente capítulo relativo a las Normas Globales de Auditoría Interna con los valores y lineamientos de conducta establecidos en el Código de Integridad en el Servicio Público, explicado en el inicio del presente capítulo.

Finalmente, para el análisis del principio 3 sobre mantener la competencia que desarrolla las normas 3.1 y 3.2, las cuales se orientan al desarrollo de conocimientos sobre las normas globales, así como la educación y formación para mejorar la eficacia y calidad de los servicios de auditoría, se incluye en la caja de herramientas la guía práctica sobre el Marco de Competencias de Auditoría Interna, como herramienta que permite referenciar aquellas competencias requeridas en la profesión de auditoría interna, las cuales podrán irse analizando para su avance a través de procesos de capacitación o bien de formación, de acuerdo con las capacidades institucionales.

Estas competencias resultan complementarias frente a aquellas definidas en los manuales de funciones.

Nota: Como parte de la caja de herramientas para el desarrollo de este dominio se tienen los siguiente formatos y documentos de apoyo:

- Formato adhesión a principios, normas auditoría y valores servicio público.
- Formato plan de formación
- Formato registro de competencias
- Marco de Competencias de la Auditoría Interna – Guía Práctica Global (IIA)

Capítulo 3

Dominio III - Gobierno de la Función de Auditoría Interna

La articulación y el trabajo coordinado entre las oficinas de control interno, el máximo órgano de gobierno, el equipo directivo y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría, según la naturaleza jurídica de las entidades del Sector Público, es fundamental para lograr los objetivos de la función de auditoría interna. Este dominio define las condiciones esenciales para que exista un diálogo eficaz entre dichas partes.

Dado que las NOGAI™ (2024) se refieren al Consejo, para el sector público y para efectos de comprensión de la presente guía, tal como se indicó en párrafos anteriores, este se entenderá como el órgano de gobierno y/o de administración y control de más alto nivel en las entidades, según la naturaleza de cada entidad.

En la Figura 11, a continuación, se resumen los 3 principios y 11 normas que deben implementarse atendiendo las consideraciones y ejemplos de evidencias de conformidad que se encuentran al final de cada una de las normas.

Figura 11. Principios y normas Dominio III

Principio	Normas	Descripción
6 Autorización del Consejo	6.1 Mandato de la Auditoría Interna	-Estatuto de auditoría que defina su alcance y tipos de servicios de auditoría, así como su coordinación con otros proveedores internos y externos de aseguramiento.
	6.2 Estatuto de Auditoría Interna	Elementos mínimos: i) Propósito de la auditoría interna; ii) compromiso adhesión a las normas; iii) mandato (incluye alcance y tipos de aseguramiento; iv) Posición que ocupa auditoría interna y sus relaciones de dependencia; v) establecer frecuencia para su revisión y actualización..
	6.3 Apoyo del Consejo y la Alta Dirección	Asegurar comunicación y coordinación con la Alta Dirección.
7 Posicionarse de manera independiente	7.1 Independencia dentro de la organización	-Debe estar definido dentro del Estatuto y evaluarse mínimo anualmente. -Asesorar a la Alta Dirección sobre las distintas salvaguardas para gestionar impedimentos reales o potenciales como: i) Falta acceso a la Alta Dirección; ii) Limitaciones al alcance; iii) restricciones para el acceso a la información; iv) presiones indebidas a los auditores; v) restricciones al presupuesto de la OCI; vi) asignaciones diferentes a su rol fundamental.
	7.2 Cualificaciones al Director de Auditoría Interna	El Director de Auditoría Interna debe mantener y potenciar las cualificaciones y competencias necesarias para cumplir con sus funciones y responsabilidades.
8 Supervisión del Consejo (Comunicación colaborativa e interactiva con el consejo y el Director de Auditoría Interna)	8.1 Interacción con el Consejo	El Director de Auditoría Interna debe informar: i) El Plan y presupuesto de auditoría interna y revisiones posteriores; ii) cambios que afecten el mandato y Estatuto de Auditoría; iii) potenciales impedimentos a la independencia; iv) Resultados de los servicios de auditoría; v) resultados del PAMC.
	8.2 Recursos	Analizar los recursos y proponer una estrategia que permita abordar las brechas que puede incluir contrataciones o implementación de tecnología.
	8.3 Calidad	Desarrollar, implementar y mantener el PAMC que cubra todos los aspectos de la Auditoría Interna. Aplicar medidas de desempeño como: i) Nivel de contribución a la mejora de los procesos de gobierno, gestión del riesgo y control; ii) Productividad de los auditores internos; iii) Cumplimiento leyes y regulaciones relacionadas con Auditoría Interna; iii) Eficiencia en la gestión de costos de auditoría interna.
	8.4 Evaluación Externa de Calidad	Analizar conveniencia de realizar evaluaciones externas. Nota: Como buena práctica podría aplicarse una evaluación de pares en el seno de los comités Sectoriales (nivel nacional) y Departamentales, Municipales o Distritales (nivel territorial) que permita aplicar una evaluación externa objetiva.

Fuente: Elaboración Equipo ampliado - Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2026 a partir Normas Internacionales de Auditoría Interna (IIA Global), 2024.

3.1. Mandato y estatuto de auditoría interna

Aplicado al sector público, el mandato está conformado por las disposiciones legales que establecen las funciones que deben desarrollar las oficinas de control interno.

De conformidad con la Ley 87 de 1993, artículo 10 “(...) el asesor, coordinador, auditor interno o cargo similar, a un funcionario público que será adscrito al nivel jerárquico superior y designado en los términos de la presente ley (...)”, por lo que, la posición dentro de cada entidad es estratégica, con el fin de asegurar su independencia y autoridad para llevar a cabo su mandato con objetividad e imparcialidad.

Se precisa que, si bien la norma establece que el cargo debe estar adscrito al nivel jerárquico superior, esto implica que dependa del Representante Legal, pero su denominación podrá variar, según la capacidad de cada entidad, por ende, puede tratarse de un profesional, asesor o jefe adscrito al nivel jerárquico superior, no siempre se referirá a un empleo de nivel directivo, ya que esto dependerá de la estructura organizacional y recursos con que se cuenta, especialmente en entidades de nivel territorial.

En cuanto al ejercicio auditor, la Oficina de Control Interno actuará con independencia y contará con acceso a los diferentes niveles de la entidad. Así mismo, podrá fijar las frecuencias y aplicar las técnicas que considere pertinentes, así como acceder a los registros y sistemas de información requeridos para el desarrollo de sus funciones. Para tal efecto, se deberá establecer un Estatuto de Auditoría Interna que defina su alcance y responsabilidades, en observancia de la normativa y los lineamientos internos vigentes, particularmente en lo relacionado con el manejo de información clasificada y reservada, los protocolos de comunicación y los niveles de autoridad.

A manera ilustrativa se señalan algunas de los principales mandatos 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 institucional, así como el cumplimiento de la normatividad vigente, de los objetivos estratégicos y las políticas del Estado.
Decreto 1083 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, artículo 2.2.21.3.7.	La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces debe evaluar el sistema de control interno de la entidad, con énfasis en la existencia, funcionamiento y coherencia de los componentes y elementos que lo conforman y presentar informes a la Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el propósito de que allí se evalúen, decidan y adopten oportunamente las propuestas de mejoramiento del sistema.
Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, artículo 2.2.21.5.3	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.

Normatividad aplicable	Mandato frente a la función de auditoría interna
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, artículos 2.2.21.4.7	Los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones tendrán como destinatario principal el representante legal de la entidad y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Comité de Auditoría y/o Junta Directiva, y deberán ser remitidos al nominador cuando este lo requiera. Cuando el jefe de control interno en ejercicio de sus funciones evidencie errores, desaciertos, irregularidades financieras, administrativas, desviaciones o presuntas irregularidades respecto a todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como a la administración de la información y los recursos de la entidad que evidencien posibles actos de corrupción, deberá informarlo al representante legal con copia a la Secretaría General de la Presidencia de la República y a la Secretaría de Transparencia, adjuntando a la copia de esta última instancia, el formato físico o electrónico que esta establezca para tal fin. Este reporte no exime a los jefes de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, de la obligación establecida en los artículos 67 de la Ley 906 de 2004 y 9 de la Ley 1474 de 2011.
Decreto 1499 de 2017, por medio del cual se modifica el Decreto número 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.	Se indica que la Oficina de Control Interno debe elaborar un plan de auditoría basado en riesgos, alineado con los objetivos institucionales, que incluya procedimientos para obtener evidencia sobre la eficacia del control interno en los procesos estratégicos de la entidad. (Anexo Decreto 1499 de 2017 - Manual Operativo del MIPG, p. 146).
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, artículo 62	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. Los jefes de control interno, o quienes hagan sus veces, deberán reportar aquellos hechos u operaciones, actos, contratos, programas, proyectos o procesos en ejecución, en donde, en el ejercicio de sus funciones, evidencien un riesgo de afectación o pérdida de los recursos públicos y/o de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública. Sin perjuicio, de lo establecido en el artículo 14 de la Ley 87 de 1993 o las normas que lo modifiquen, adicionen, sustituyan o reglamenten.

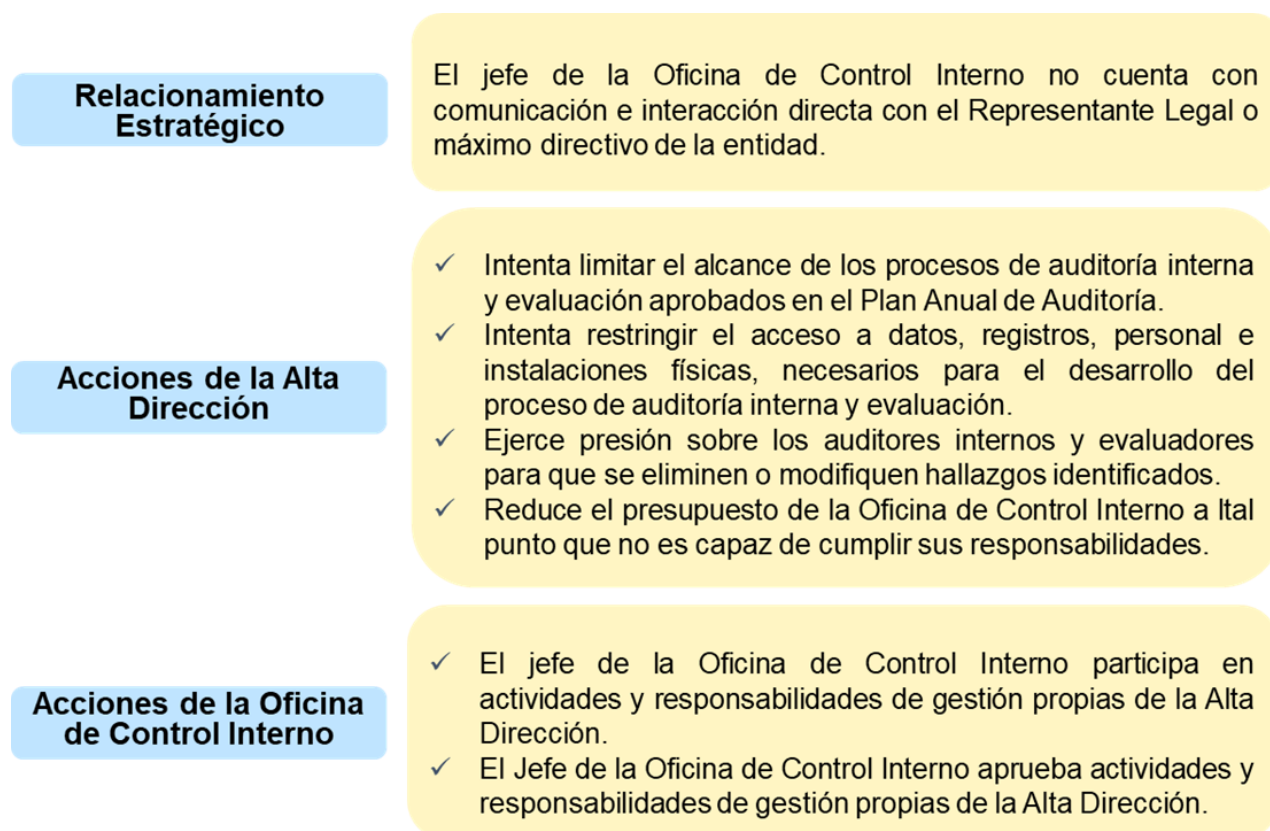
Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2025

Parte importante de la adopción de este Dominio, se desarrolla a través de la implementación de un Estatuto de Auditoría Interna¹³, definido como un documento obligatorio, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno que, adopta el propósito, autoridad y responsabilidad que se reconocerá a la función de auditoría interna para asegurar que cumpla su mandato.

3.2 Afectaciones reales o potenciales a la independencia de la función de auditoría interna

El jefe de control interno debe evaluar si se han producido afectaciones a la independencia, en función de las relaciones de dependencia, los roles y responsabilidades. También debe determinar si estas afectaciones son potenciales, o percibidas. En la siguiente Figura 12 se presentan ejemplos de situaciones que pueden afectar la independencia.

Figura 12. Ejemplos de posibles afectaciones a la independencia de la Función de Auditoría Interna



Fuente: Elaboración Equipo Ampliado basado en las Normas Globales de Auditoría Interna – Norma 7.1 Independencia dentro de la Organización

13 Consultar Formato estructura Estatuto de Auditoría

Es importante tener en cuenta que el jefe de control interno debe conservar su independencia y objetividad en el ejercicio de sus funciones; incluso cuando desarrolla actividades relacionadas con asesoría y acompañamiento, las cuales deben enfocarse hacia la orientación técnica sobre metodologías y buenas prácticas en materia de control interno, orientadas a mejorar e incrementar la efectividad del Sistema de Control Interno de la Entidad.

En este sentido, el Estatuto de Auditoría Interna debe incluir la declaración de salvaguarda para los trabajos de asesoramiento que desarrolla la oficina de control interno, a través de los roles: “Liderazgo Estratégico”, “Relación con Entes Externos de Control” y “Enfoque Hacia la Prevención”; donde se debe señalar explícitamente, que es a través de tales actividades que se ofrece asesoramiento y recomendaciones a solicitud del máximo órgano de gobierno y equipo directivo, frente a las cuales no asume responsabilidades por su diseño, ejecución, revisión, evaluación o aprobación.

3.3 Matriz de comunicación estratégica

De igual forma, como parte esencial del cumplimiento de este dominio, deberá propiciarse un diálogo eficaz con el órgano de gobierno, mediante la comunicación de aspectos esenciales para la función de auditoría interna, que se explican en la Tabla 16.

Tabla 16. Comunicación entre la función de auditoría interna, el máximo órgano de gobierno, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Equipo Directivo

Tipo de comunicación	
Plan anual de auditoría y su presupuesto al menos una vez al año.	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. Se debe informar que la administración del cronograma de ejecución del Plan anual de Auditoría es competencia del jefe de la oficina de control interno.
Necesidades de recursos para cumplir el plan anual de auditoría.	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.

Tipo de comunicación	
Cambios en el Mandato o el Estatuto de Auditoría Interna.	Cuando se presenten cambios en las funciones, el alcance o la independencia de la función de auditoría interna, estos deben comunicarse formalmente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, explicarse claramente y dejar constancia escrita de su aprobación. 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.
Hallazgos relevantes y recomendaciones de auditoría.	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.
Alertas sobre riesgos emergentes o críticos.	Cuando la Oficina de Control Interno identifique nuevos riesgos o amenazas que puedan afectar a la entidad, debe comunicarlo de forma oportuna para que el Equipo Directivo tome medidas preventivas o correctivas.
Resultados del seguimiento a planes de mejoramiento y/o recomendaciones previas.	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.
Cambios importantes al plan anual de auditoría ya aprobado.	Si por alguna razón se requiere modificar el plan anual de auditoría o su presupuesto, estos cambios deben justificarse, presentarse al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y quedar documentados junto con las decisiones tomadas al respecto.
Resultados del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Actividad de Auditoría Interna (PAMC).	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. Los resultados importantes de esta evaluación deben comunicarse directamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y registrarse en actas con seguimiento a los compromisos asumidos.
Plan Estratégico de la Función de Auditoría Interna	El jefe de control interno debe desarrollar e implementar una estrategia para la Función de Auditoría Interna que respalde los objetivos y el éxito de la entidad, y que esté alineada con las expectativas del máximo nivel de dirección y las otras partes interesadas clave. La Estrategia de Auditoría Interna contribuye a orientar la Función de Auditoría Interna hacia el cumplimiento de su Mandato.

Tipo de comunicación	
Desacuerdos con el Equipo Directivo que afecten la auditoría interna	Si hay un desacuerdo entre el Equipo Directivo 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 Coordinación de Control Interno, con el fin de explicar el caso, su impacto y las acciones esperadas. Esta situación debe quedar documentada y la decisión sobre la aceptación del riesgo recae en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Fuente: *Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional con base en las Normas Globales de Auditoría Interna – Normas: 8.1. Interacción con el Consejo, 8.2. Recursos. - Función Pública y 9.2 Estrategia de Auditoría Interna, 2025– Norma 7.1 Independencia dentro de la Organización*

3.4 Articulación de la función de auditoría interna con los órganos de gobierno

Para que la auditoría interna sea eficaz, el máximo órgano de gobierno y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno 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, evaluación y coordinación.

Lo que implica las siguientes acciones clave que se despliegan en la Tabla 17:

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

Por parte del Máximo Órgano de Gobierno y/o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Por parte del Equipo Directivo
Entender el mandato de la auditoría interna: El máximo órgano de gobierno 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.	Entender y apoyar el cumplimiento del mandato y propósito de la auditoría interna El Equipo Directivo debe conocer y entender el mandato de auditoría interna y apoyar su cumplimiento.

Por parte del Máximo Órgano de Gobierno y/o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Por parte del Equipo Directivo
Compartir prioridades estratégicas y riesgos: Es importante que el máximo órgano de gobierno y el Comité de Institucional Coordinación de Control Interno 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.	Compartir prioridades estratégicas y riesgos El Equipo Directivo 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. El jefe de control interno puede obtener esta información mediante su asistencia a los Comités Directivos.
Establecer reglas claras de comunicación: El máximo órgano de gobierno 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 evaluación. Como mínimo los reportes a entregar por parte del jefe de Control Interno al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y/o Representante Legal, 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.	Conocer las reglas de comunicación: El Equipo Directivo debe conocer la política para la generación, remisión y socialización de informes entre el jefe de la oficina de control interno, el máximo órgano de gobierno, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y los demás proveedores de aseguramiento internos y externos.
Comprender la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control: A partir de los informes de auditoría interna y del diálogo con el Equipo Directivo, el máximo de gobierno y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno debe formarse una opinión sobre qué tan bien está funcionando el sistema de control interno y si los riesgos están siendo gestionados correctamente.	Apoyar al máximo órgano de gobierno y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en la comprensión de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control: Es responsabilidad del Equipo Directivo brindar 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 ejercer un monitoreo informado y oportuno a la función de auditoría interna.
Tratamiento de los potenciales impedimentos a la independencia: El máximo órgano de gobierno debe reconocer los impedimentos, reales o potenciales, a la independencia de la Función de Auditoría Interna cuando aprueba los roles o responsabilidades del jefe de control interno distintas a las de Auditoría Interna. Así mismo, debe interactuar con el Equipo Directivo y el jefe de control interno en el establecimiento de salvaguardas apropiadas, en el caso de que roles y responsabilidades del jefe de control interno pudieran causar impedimento a la independencia de la Función de Auditoría Interna, de hecho, o en apariencia.	Comprender los potenciales impedimentos y apoyar la implementación de salvaguardas: Interactuar con el jefe de control interno para comprender los potenciales impedimentos a la independencia de la Función de Auditoría Interna, motivados por roles o responsabilidades distintas a las de Auditoría Interna u otras circunstancias, y apoyar la implementación de salvaguardas apropiadas para gestionar estos impedimentos.

Por parte del Máximo Órgano de Gobierno y/o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Por parte del Equipo Directivo
Apoyar en caso de desacuerdos: Si el jefe de la Oficina de Control tiene desacuerdos importantes con el Equipo Directivo y estos afectan su labor, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno debe escuchar el caso, entender las implicaciones y, si es necesario, intervenir para garantizar que la auditoría pueda cumplir su mandato sin interferencias.	Trabajar con el jefe de control interno y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para escalar asuntos importantes: Cuando haya situaciones críticas o desacuerdos relevantes que deban ser conocidos por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Equipo Directivo 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.
Asegurar y gestionar los recursos para la función de auditoría interna: El máximo órgano de gobierno 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.	Compromiso con los recursos para la función de auditoría interna: El equipo directivo debe ayudar a asegurar los recursos necesarios para que la auditoría interna cumpla su mandato, y en caso de limitaciones, debe trabajar con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el jefe de Oficina de Control Interno para buscar soluciones.

Fuente: *Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional con base en las Normas Globales de Auditoría Interna – Normas: 7.1 Independencia dentro de la organización; 8.1. Interacción con el Consejo y 8.2. Recursos. - Función Pública, 2026.*

Nota: Para la implementación de las disposiciones de este capítulo se propone en la caja de herramientas, un Modelo de Estatuto de Auditoría Interna y un Modelo Acto Administrativo de adopción del mismo.

Capítulo 4

Dominio IV- Gestión estratégica de la función de auditoría interna

El jefe de control interno es el responsable de la gestión o liderazgo de la función de auditoría interna de conformidad con su mandato y propósito. El desarrollo de este Dominio propende por el cumplimiento de principios 9, 10, 11 y 12 de las NOGAI™ (2024) y conforme estos, una planificación estratégica de la función, la gestión óptima de sus recursos, la comunicación efectiva con las partes interesadas y el mejoramiento continuo del desempeño de la auditoría.

En la Figura 12 a continuación, se resumen los 4 principios y 16 normas que deben implementarse atendiendo las consideraciones y ejemplos de evidencias de conformidad que se encuentran al final de cada una de las normas.

Figura 13. Principios y normas Dominio IV

Principio	Normas	Descripción
9 Planificar estratégicamente (Requiere comprensión del mandato, de los procesos de gobierno, gestión del riesgo y control)	9.1 Comprender los procesos de gobierno, gestión del riesgo y control	Debe considerar cómo la organización: i) establece los objetivos estratégicos, toma decisiones estratégicas y operativas; ii) supervisa la gestión de riesgos; iii) promueve una cultura ética; iv) asegura la eficaz gestión del desempeño y rendición de cuentas; v) estructura sus funciones de gestión y operaciones. Para el análisis de los procesos de gestión de riesgos y controles es necesario comprender cómo se gestionan áreas clave de riesgo en: i) Fiabilidad e integridad de la información financiera y operativa; ii) eficacia y eficiencia de las operaciones y proyectos; iii) salvaguarda de los activos; iv) cumplimiento de leyes y regulaciones.
	9.2 Estrategia de Auditoría Interna	Corresponde a un plan diseñado, con el fin de lograr un objetivo general o a largo plazo que contribuya al cumplimiento de su mandato.
	9.3 Metodologías	Se requiere establecer metodologías para guiar la función de auditoría interna. Se puede definir a través de: i) Manual de auditoría interna o software de gestión de auditoría; ii) procesos y procedimientos; iii) supervisión de la función de auditoría; iv) evaluación del riesgo de la organización y para cada trabajo de auditoría; v) equilibrio entre trabajos de aseguramiento y asesoramiento; vi) coordinación con proveedores internos y externos de aseguramiento; vii) comunicaciones durante la realización de los servicios de auditoría interna; viii) monitoreo planes de mejoramiento; ix) aseguramiento y mejora de la calidad de la función de auditoría interna.
	9.4 Plan Anual de Auditoría	Debe considerar el mandato y la gama completa de los servicios de auditoría interna que respaldan la evaluación y mejora de los procesos de gestión del riesgo y controles. Dar cobertura al gobierno de TIC, Riesgos de fraude, eficacia programas de cumplimiento y ética de la organización, así como otras áreas de riesgo. Enfoque en unidades auditables (unidades de negocio, procesos, programas y sistemas).
	9.5 Coordinación y Confianza	El director de Auditoría Interna debe coordinarse con los proveedores de aseguramiento internos y externos, y considerar la posibilidad de confiar en su trabajo.
10 Gestionar los recursos	10.1 Gestión recursos financieros	El director de Auditoría Interna debe desarrollar un presupuesto que permita la implementación exitosa de la estrategia de auditoría interna.
	10.2 Gestión de recursos humanos	El director de Auditoría Interna debe definir un enfoque para el desarrollo y retención de los auditores internos. Promover la combinación de conocimientos, aptitudes y habilidades.
	10.3 Recursos tecnológicos	Contar con tecnologías apropiadas para apoyar el proceso de auditoría interna.
11 Comunicar eficazmente	11.1 Establecer relaciones y comunicarse con las partes interesadas	Comunicación regular con el consejo, la Alta Dirección contribuyen la entendimiento común respecto de los riesgos y las prioridades de aseguramiento. Así mismo, mantiene reuniones con las principales instancias responsables de áreas de cumplimiento, gestión de riesgos y control de calidad.
	11.2 Comunicación eficaz	Implementación de metodologías de comunicación para que sean precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas. Puede incluir: i) políticas, ii) criterios, iii) guías de estilo, iv) procedimientos.
	11.3 Comunicar los resultados	Incluye: i) conclusiones de los trabajos; ii) prácticas eficaces, análisis de causa raíz a partir de múltiples trabajos de auditoría; iii) conclusiones a nivel de unidad de negocio.
	11.4 Errores y omisiones	Si la comunicación final contiene errores y omisiones significativas, el Director de Auditoría Interna debe comunicar la información corregida oportunamente e identificar la causa del error u omisión y llevar a cabo las acciones para prevenir que vuelva a ocurrir.
	11.5 Comunicar la aceptación de los riesgos	Establecer aquellos niveles inaceptables del riesgo como puede ser: i) daños a la reputación de la organización; ii) daños a los colaboradores y otras partes interesadas; iii) sanciones regulatorias, penalizaciones financieras o contractuales iv) errores materiales; v) conflictos de interés, fraudes u otros actos ilegales.
12 Mejora la calidad (PAMC cuyo objeto es evaluar y promover la conformidad con las normas, el logro de los objetivos de desempeño y la mejora continua)	12.1 Evaluación interna de calidad	Se requiere establecer metodologías para evaluaciones internas que incluya: i) supervisión continua de la función de auditoría interna; ii) autoevaluaciones periódicas; iii) comunicaciones con el consejo sobre resultados de las evaluaciones.
	12.2 Medición del desempeño	Se requiere establecer metodologías para la medición del desempeño de la función de auditoría interna, para lo cual el Director de Auditoría debe solicitar retroalimentación del consejo y la Alta Dirección. Los objetivos de desempeño debería considerar: i) los principios de las normas globales; ii) el Estatuto de Auditoría Interna; iii) la Estrategia de la Función de Auditoría Interna. Una vez se identifiquen los objetivos de desempeño se debe establecer metas cuantitativas y cualitativas, y validar periódicamente. Establecer planes de acción para su mejora.
	12.3 Supervisión y mejora del desempeño en los trabajos	El Director de Auditoría Interna debe implementar metodologías para la supervisión de los trabajos, evaluación de calidad y desarrollo de las competencias.

Fuente: Elaboración Equipo ampliado - Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2026 a partir Normas Internacionales de Auditoría Interna (IIA Global), 2024.

En desarrollo de este dominio, los documentos mínimos obligatorios para la planeación, operación y seguimiento de la función de auditoría interna, adicionales a los descritos en el Artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015, son 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. Evaluaciones de calidad de la función de auditoría interna.
- e. Estrategia de auditoría interna.
- f. Universo de auditoría basado en riesgos y Plan anual de auditoría.
- g. Carta de representación.
- h. Entendimiento de la unidad auditable y/o matriz de evaluación preliminar de riesgos y controles.
- i. Carta de compromiso.
- j. Programa de trabajo.
- k. Papeles de trabajo que evidencien la ejecución de las pruebas de auditoría interna aprobadas en el programa de trabajo.
- l. Informe ejecutivo.
- m. Informe detallado.

La recomendación general es compilar los documentos relativos al desarrollo de los trabajos en un Manual de Auditoría que el jefe de control interno deberá evaluar periódicamente para valorar y mejorar su efectividad, asegurándose de actualizar las metodologías cuando se requiera y de brindar capacitación periódica sobre las mismas a su equipo de trabajo.

La extensión y/o nivel de detalle de las metodologías deberá considerar la ecuación costo – beneficio en su implementación, así como el nivel de competencia de los auditores asignados, siendo la regla general que a menor nivel de conocimiento y/o experticia de las NOGAI™ (2024) y mayor nivel de rotación en el equipo, mayor el nivel de detalle y estandarización deseable en las metodologías.

Además del Plan estratégico que tiene como propósito definir la hoja de ruta que se seguirá con apoyo de la Alta Dirección y/o órgano de gobierno de la misma para alinear la función con la estrategia organizacional, asegurando que sus actividades, capacidades y recursos se mantengan orientados a evaluar y anticipar los riesgos clave, fortalecer la gobernanza y el control, y generar valor sostenible; otro de los productos principales de este Dominio es el Plan Anual de Auditoría.

4.1. Estrategia de auditoría interna

De conformidad con la Norma 9.2 Estrategia de Auditoría Interna de las NOGAI™ (2024), el jefe de control interno deberá desarrollar e implementar una estrategia que respalde los objetivos y el éxito de la entidad, alineada con las expectativas del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Alta Dirección y las demás partes interesadas.

La Estrategia de Auditoría Interna constituye un plan de mediano plazo orientado al logro de un propósito general, que debe incorporar una visión de la función (a tres a cinco años), objetivos estratégicos y las iniciativas que los desarrollan, con el fin de orientar la auditoría interna hacia el cumplimiento de su mandato y su evolución progresiva en términos de valor agregado.

Como punto de partida, se recomienda hacer un autodiagnóstico que permita evaluar el nivel de madurez de la función, identificar brechas y definir acciones de mejora. Este ejercicio podrá complementarse con análisis de brechas o herramientas como el DOFA, con el fin de contrastar la situación actual frente al estado deseado de la auditoría interna.

El documento de estrategia es estructural para función de auditoría interna, y deberá formularse para un horizonte sugerido de cuatro (4) años, en alineación con el direccionamiento estratégico de la entidad pública, e incluir iniciativas relacionadas, entre otras, con el fortalecimiento de competencias del equipo auditor, la incorporación de tecnologías que mejoren la eficiencia y eficacia, y el mejoramiento integral de la función. Estas iniciativas deberán priorizarse, contar con responsables, plazos definidos y mecanismos de seguimiento, e incorporarse en los planes anuales de la Oficina de Control Interno, incluyendo el plan de acción institucional de la dependencia.

La Estrategia de auditoría interna deberá ser revisada periódicamente con la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, y ajustarse cuando se presenten cambios en los objetivos institucionales,

en el entorno normativo, en las expectativas de las partes interesadas o como resultado de las evaluaciones de calidad internas y externas.

En desarrollo de esta estrategia, la función de auditoría interna desplegará anualmente sus fases operativas: (i) planeación anual, (ii) planificación basada en riesgos, (iii) ejecución, (iv) comunicación de resultados y (v) seguimiento a planes de mejoramiento, bajo el enfoque transversal del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC), como elemento estructural para garantizar la calidad, consistencia y mejora continua de la actividad.

Estas fases constituyen el principal mecanismo para materializar la estrategia. No obstante, la implementación estratégica también comprende otras actividades habilitadoras, tales como el fortalecimiento de capacidades del equipo auditor, la incorporación de herramientas tecnológicas, la gestión del conocimiento, la mejora metodológica y la articulación con las partes interesadas.

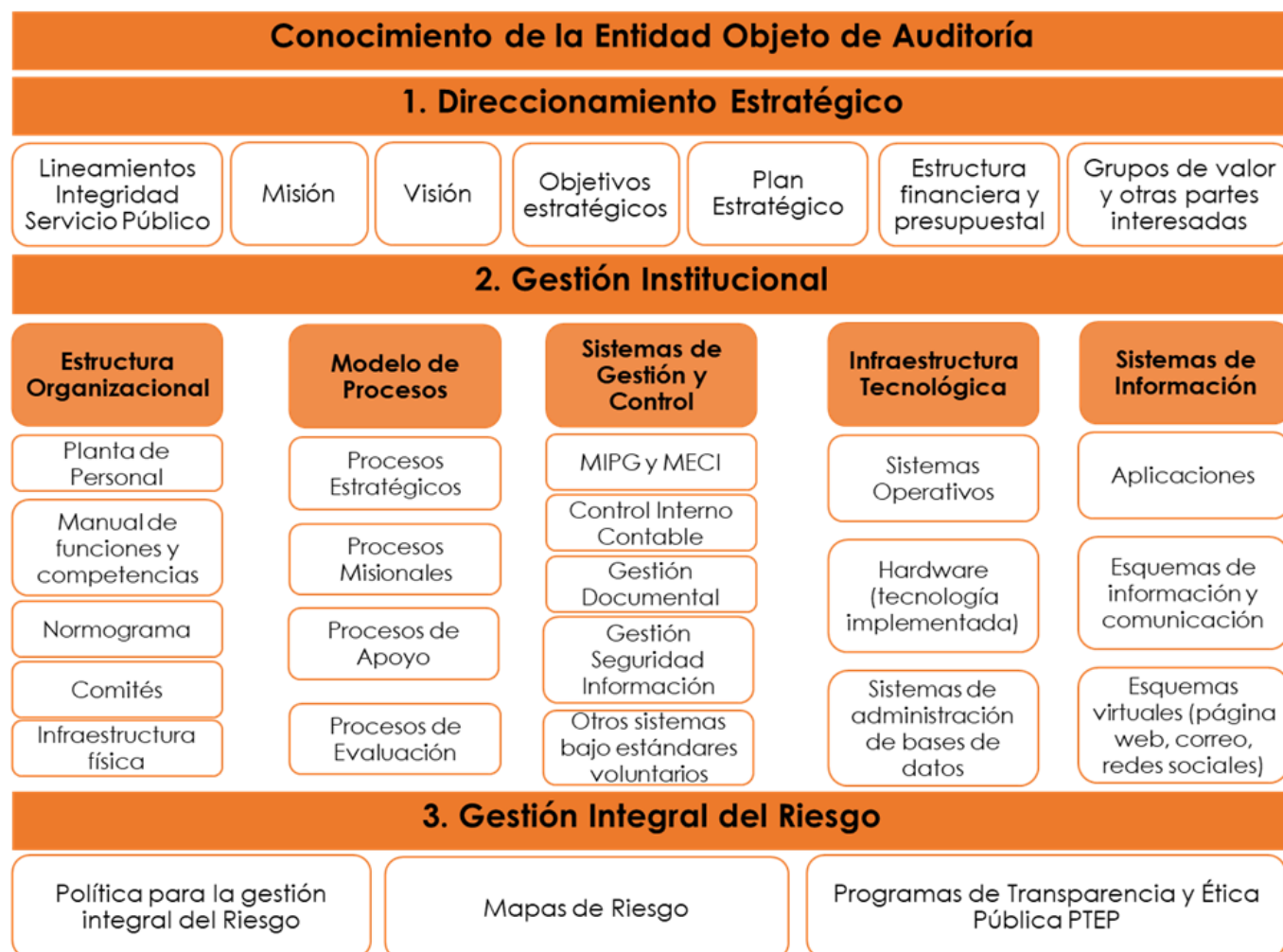
Nota: Como anexo a esta guía, en la caja de herramientas se incluye un instructivo para la elaboración del plan estratégico de auditoría interna en entidades públicas.

4.2. Fase 1: Planeación anual de auditoría interna

Este debe sustentar una comprensión amplia y suficiente de las estrategias, objetivos y riesgos de la entidad, los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control, así como las expectativas y aportes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y de la Alta Dirección a fin de alinearlos con el conjunto de actividades que se desarrollarán por parte de la Oficina de Control Interno durante cada vigencia planeada. Para ello, 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. Los principales aspectos por considerar se ilustran en la Figura 14.

Figura 14. 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, 2026.

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. Las unidades auditables son todos los macroprocesos, procesos, procedimientos, sistemas de información, planes, programas, proyectos, activos de seguridad de la información, unidades desconcentradas o descentralizadas (sucursales, regionales o zonales), áreas funcionales, u otros

asuntos susceptibles de ser auditados. La definición de las unidades auditables óptimas o considerables se sujetará al criterio del Jefe de la Oficina de control Interno siempre que su selección responda a un análisis de riesgo fundamentado en su nivel de criticidad frente al cumplimiento de la misión y de los objetivos estratégicos de la entidad.

Paso 3: Definición y valoración de los criterios de priorización

La definición de las unidades auditables seleccionadas para ser sujeto de auditoría se realizará a partir del análisis de criterios de relevancia que permitan establecer aquellas con mayor impacto o relevancia para el logro de los resultados institucionales. En Tabla 18 se ejemplifican algunos de los criterios usualmente considerados en el análisis de riesgo de las unidades auditables. Sin perjuicio de los anterior, este análisis y/o la priorización de unidades auditables, mínimamente debe considerar:

- Criterios de priorización a los que se les debe asignar un peso porcentual hasta que la suma de todos los porcentajes sea del 100%. Ejemplo: Nivel de riesgo inherente de cada unidad auditable considerada, sensibilidad al riesgo inherente a la integridad pública, sensibilidad al riesgo inherente fiscal, fecha de la última auditoría, resultados indicadores de gestión, resultados de auditorías externas, recurrencia de hallazgos sumando auditorías internas y externas, impacto en el presupuesto y/o estados financieros, impacto en los objetivos estratégicos, necesidades de la Alta Dirección; entre otros.
- Escala de calificación a emplear para cada criterio de priorización, por ejemplo: de 1 a 5, donde 1 es el de menor criticidad. Ver ejemplo Tabla 19.
- Sumatoria ponderada de los criterios de priorización y/o calificación general de la prioridad dada a cada unidad auditable, con base en los criterios considerados.
- Plan de rotación y/o frecuencia de auditoría asignada en función del nivel de prioridad dado. Ver ejemplo Tabla 20.

Se anota que aquellas unidades auditables o reportes de cumplimiento que requieran ser resueltos por disposición normativa, no deberán ser sujetos de análisis de priorización y su incorporación en el Plan anual se realizará con fundamento en la exigencia normativa, con la frecuencia allí indicada.

Tabla 18. Criterios valorados en el 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)

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

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.

Si bien 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, en la Caja de herramientas se incluye una Matriz parametrizada del universo de auditoría con estos elementos, para que sean adaptados de acuerdo con las necesidades y complejidad de cada entidad.

Para la definición del ciclo de rotación se proponen las frecuencias definidas en la Tabla 20.

Tabla 20. 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.

Paso 4: Análisis de la disponibilidad de recursos

Durante la fase de planeación general, las oficinas de control interno enfrentan con frecuencia limitaciones asociadas a su capacidad instalada o disponibilidad de recursos (humanos, tecnológicos y/o financieros). Dado que el universo de auditoría puede ser extenso, el análisis de riesgos debe conducir a una definición eficiente de las unidades auditables priorizadas.

Así, una vez hecho el ejercicio de priorización de las unidades auditables, corresponde determinar el alcance posible con fundamento en los recursos humanos, financieros y tecnológicos. La Tabla 21 ejemplifica un análisis de disponibilidad de RRHH con base en horas hombre.

Tabla 21. Determinación de alcance del Plan Anual Vs recursos asignados

DETERMINACIÓN PLAN DE AUDITORIA vs RECURSOS		
Fecha de Elaboración:		
Cantidad días hábiles x año	Cantidad auditores (recurso)	Total, días hábiles auditor
243	5	1215
Novedades Talento Humano y actividades	Consumo individual días hábiles x auditor	Consumo total días hábiles
Vacaciones	20	100
Licencias	2	10
Incapacidades	1	5
Permisos	2	10
Capacitaciones	7	35

DETERMINACIÓN PLAN DE AUDITORIA vs RECURSOS			
Elaboración de Informes de Ley	20	100	
Labores administrativas	10	50	
Atención peticiones extraordinarias alta dirección o Integrantes Comité Institucional de Coordinación de 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	
TOTAL, DÍAS HÁBILES CONSUMIDOS EN NOVEDADES (A)			420
TOTAL, DÍAS HÁBILES DISPONIBLES EQUIPO DE AUDITORES (B)			795
Auditorías por realizar según Plan Anual de Auditorías Basado en Riesgos	Cantidad Auditores	Estimado días hábiles auditoría	Total, días hábiles auditoría
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

DETERMINACIÓN PLAN DE AUDITORIA vs RECURSOS			
Gestión del talento humano -Nómina	3	30	90
Desarrollar seguimiento a la prestación de servicios de salud	3	30	90
Tiempo óptimo para ejecutar el plan anual de auditorías (C)			1045
Disponibilidad tiempo (D)= B-C			-250
Observaciones generales			

La Tabla 21 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. Una vez realizado este ejercicio, se obtendrá la disponibilidad efectiva de días hábiles del equipo para desarrollar los trabajos de auditoría interna y el alcance posible según la priorización realizada.

Cuando el análisis arroje un déficit de recurso humano, el jefe de control interno debe asegurarse de registrar las diferencias entre el recurso disponible y el nivel de riesgo asociado a las unidades auditables que no podrían ser abordadas por dicha limitación a fin de que sea parte de la discusión de aprobación del Plan Anual de auditorías la conformidad con el alcance considerado y/o la revisión de diversas alternativas que permitan ampliar u optimizar el alcance inicialmente previsto.

En estos eventos y sujeto a la criticidad de las limitaciones que arroje el análisis de riesgos del Plan, previo a su aprobación, dependiendo de la dinámica de comunicación en cada Entidad, el jefe de control interno podría considerar gestionar ante el Representante Legal la obtención de los recursos financieros, humanos y tecnológicos necesarios para abarcar el alcance óptimo previsto, en caso de no ser viable será necesario ajustar la priorización y determinar los temas más críticos para auditoría y otros que podrán evaluarse mediante seguimientos generales, siempre haciendo uso del criterio profesional y del conocimiento que se tiene de la entidad.

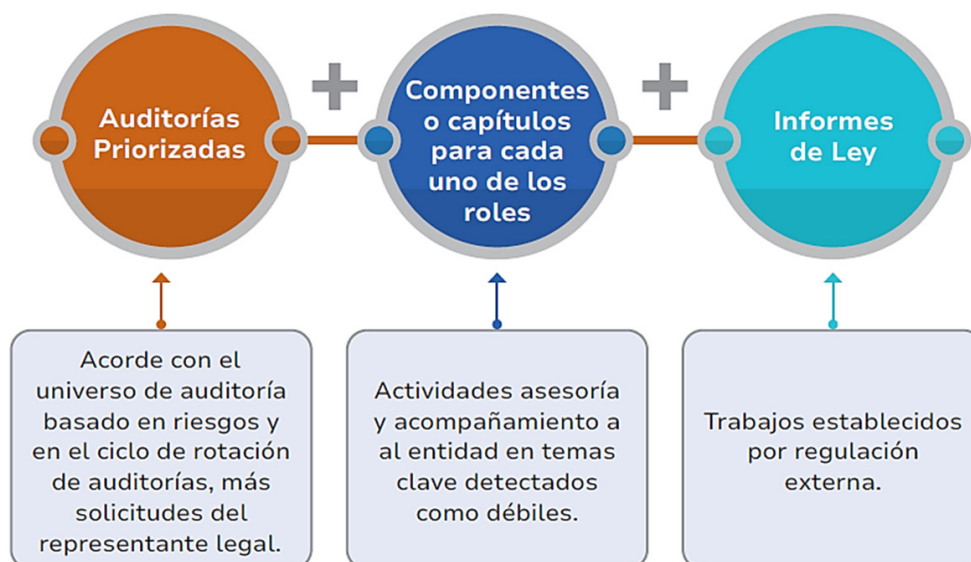
La gestión de los recursos requeridos incluye la revisión del presupuesto estimado para eventuales contrataciones de personal, viáticos, capacitación, adquisiciones tecnológicas o de otras herramientas de apoyo; según el análisis de recursos hecho. En todos los casos, se deberá tener en cuenta la normatividad 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.

En consideración de lo anterior, el jefe de control interno deberá siempre informar oportunamente el impacto de la insuficiencia de recursos, con sustento en un análisis técnico y ponderado de los riesgos asumidos por la administración al no poderse cubrir el alcance óptimo de auditoría analizado e inclusive, si fuera el caso, las obligaciones, roles y responsabilidades legales o de control que podrían verse afectados.

Paso 5: 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 15.

Figura 15. Componentes del Plan Anual de Auditoría

Fuente: Guía Rol Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, versión 3 - septiembre 2023. p.73.

Conforme lo presenta la Figura 15, el Plan Anual de Auditoría debe contener al menos la descripción general de los siguientes aspectos:

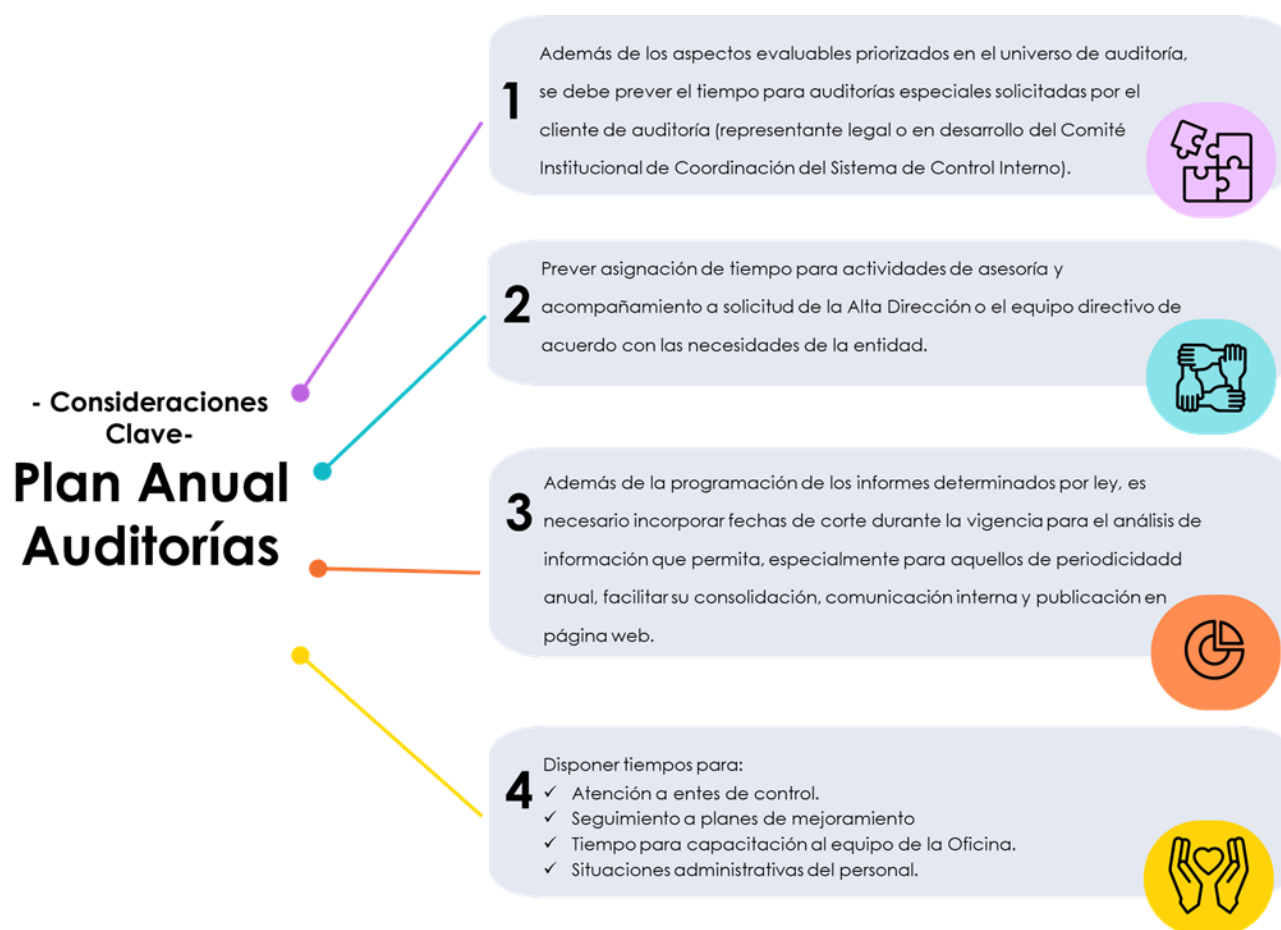
- Auditorías internas basadas en riesgos priorizadas al aplicar los pasos previos
- Auditorías de cumplimiento legal o normativo.
- El desarrollo de actividades específicas que permitan denotar el desarrollo de los demás roles, por ejemplo, el asesoramiento en gobierno, riesgo y control, relacionadas con actividades de enfoque a la prevención.
- Análisis de recursos Vs. alcance óptimo o cobertura de riesgos apropiada.

Si bien para la implementación del Plan Anual de Auditoría, se requiere la aprobación previa del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno a más tardar el 31 de enero de cada vigencia, se anota que este es un instrumento de carácter dinámico que deberá tener permanente alineación con la planeación estratégica y el contexto de riesgos de la entidad. Por lo cual el jefe de control interno podrá, de manera excepcional, adelantar la ejecución de actividades que no hayan sido contempladas inicialmente en el Plan Anual de Auditoría, cuando existan condiciones de riesgo o requie-

rimientos de entes de control que así lo ameriten. En estos casos, deberá comunicar oportunamente al Representante Legal de la entidad sobre la decisión adoptada y las razones que la sustentan. La incorporación de dichas actividades al Plan Anual de Auditoría deberá someterse posteriormente a consideración y aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, cuando no sea posible convocarlo de manera extraordinaria para este fin antes del inicio de la actividad.

Algunas consideraciones clave para la elaboración del Plan Anual se señalan en la Figura 16 a continuación.

Figura 16. Consideraciones clave para la estructuración del Plan Anual de Auditoría basado en riesgos y la planeación general para la oficina de control interno



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

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.

4.3. Evaluación de calidad y medición del desempeño

En tanto que la Norma 12.1 de las NOGAI establece que 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 y fuera 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.*

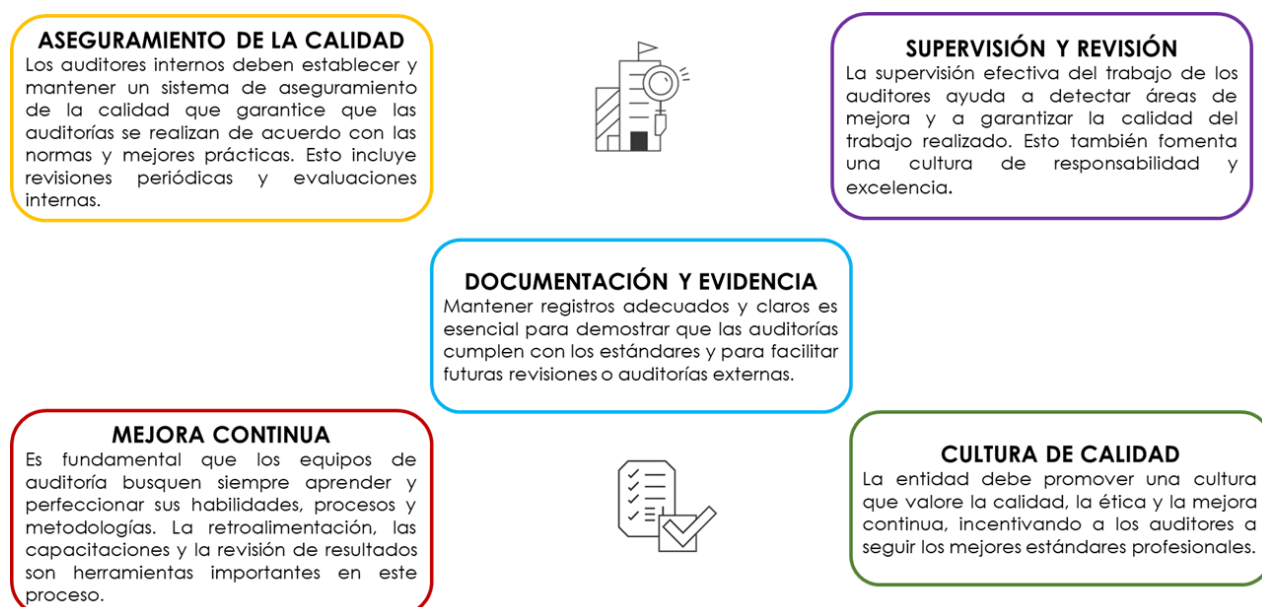
Con base a los resultados de las autoevaluaciones periódicas, el Director de Auditoría Interna debe desarrollar planes de acción para abordar los aspectos de no conformidad con las Normas y las oportunidades de mejora, incluyendo el calendario propuesto de las acciones. El director de Auditoría Interna 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)

Dado que el mejoramiento continuo del desempeño de las Oficinas de Control Interno es sustancial al mejoramiento mismo del Sistema de Control Interno de cada entidad, el jefe de control interno es responsable de establecer un

Programa de aseguramiento de la calidad de su desempeño (PAMC) acorde con las mejores prácticas establecidas por las NOGAI.

Así, algunos de los elementos claves de la evaluación de la calidad de la auditoría interna se describen en la Figura 17.

Figura 17. Aspectos clave de la calidad de la función de auditoría interna



Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - 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, seguimiento 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.

El PAMC debe incluir dos tipos de evaluación: evaluación interna y evaluación externa. A continuación, la Tabla 22 detalla lo requerido respecto de cada tipo de evaluación.

Tabla 22. Evaluaciones del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC)

Criterio	Evaluación interna	
Definición	Comprende las acciones de seguimiento continuo y autoevaluaciones periódicas respecto al cumplimiento de las normas de auditoría interna y el avance en el logro de los objetivos. 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). 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.	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. Debería realizarse por un equipo independiente y con experiencia.
Periodicidad	Una vez al año.	Al menos una vez cada cinco años.
Lo que se requiere	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 debería ser realizada por un equipo independiente y calificado.
Lo que se comunica	El jefe de la oficina de control interno debe comunicar por escrito los resultados de las evaluaciones al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, 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 Comité Institucional de Coordinación de Control Interno según corresponda, en el que explique cómo se llevará a cabo, con qué recursos y en qué plazos
A quien se comunica	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Criterio	Evaluación interna	
Deberes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	Retroalimentar al jefe de control interno sobre el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad. Aprobar anualmente los indicadores de desempeño de la función. Evaluar su efectividad con base en resultados verificables y criterios normativos.	Debatir y aprobar el plan propuesto para ejecutar la evaluación externa que debe incluir el tipo de evaluación, su frecuencia y el equipo evaluador. Revisar y recibir directamente los resultados completos de la evaluación. Aprobar los planes de mejora derivados de los hallazgos y hacer seguimiento a su ejecución.
Deberes de la Alta Dirección	Aportar comentarios sobre los indicadores de desempeño propuestos para la función de auditoría interna. De igual manera, participar activamente, junto con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en su evaluación anual.	Definir junto al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y al jefe de control interno el alcance y la frecuencia de la evaluación externa, según las características y necesidades de la entidad. 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.

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.

De manera complementaria el jefe de control interno debe establecer instrumentos de medición del desempeño apoyado en indicadores clave de rendimiento (KPI), que exponga la percepción de calidad y valor de los resultados aportados, la revisión de resultados de auditorías por parte del jefe de control interno, la retroalimentación de las partes interesadas, el nivel de desarrollo de las competencias por parte de los auditores internos entre otros.

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 y ser parte de los resultados del PAMC comunicados al máximo órgano de Gobierno, con el fin de obtener el apoyo necesario para la mejora continua.

Nota: Como parte de la caja de herramientas para el desarrollo de este dominio se tienen los siguientes formatos y documentos de apoyo:

- Instructivo para la elaboración del plan estratégico de auditoría interna en entidades públicas.
- Matriz de conformación y priorización de universo de auditoría interna (1 entidades alta complejidad y 1 entidades pequeñas, para seleccionar de acuerdo con las necesidades y capacidad de cada oficina).
- Análisis recursos OCI vs plan anual.
- Modelo Plan Anual de Auditoria Basado en Riesgos.
- Cuadro de informes con fuerza de ley y otros seguimientos a cargo de la oficina de control interno.

Capítulo 5

Dominio V- 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. Este dominio exige que los auditores planifiquen eficazmente los trabajos y los ejecuten para desarrollar hallazgos y conclusiones, colaborar con la Dirección para identificar recomendaciones y planes de mejoramiento que aborden los hallazgos.

El objetivo de los servicios de auditoría es proporcionar confianza sobre los procesos de gestión de riesgos, control y gobernanza. En la Figura 18 a continuación, se resumen los 3 principios y 14 normas que deben implementarse atendiendo las consideraciones y ejemplos de evidencias de conformidad que se encuentran al final de cada una de las normas.

Figura 18. Principios y normas Dominio V

Principio	Normas	Descripción
13 Planificar eficazmente los trabajos	13.1 Comunicación durante el trabajo	Los auditores deben comunicar los objetivos, alcance y cronograma de trabajo a la Dirección. Pueden ser: i) comunicaciones iniciales; ii) continuas y iii) de cierre o finales.
	13.2 Evaluación de Riesgos del trabajo	Comprender las actividades bajo su revisión, analizar información sobre: i) estrategias, objetivos y riesgos de la organización; ii) tolerancia al riesgo de la organización; iii) evaluación del riesgo que respalda el plan de auditoría; iv) procesos de gestión del riesgo y control de la actividad bajo revisión; v) marcos aplicables como guías y otros criterios para evaluar la eficacia de los procesos..
	13.3 Objetivo y alcance del trabajo	Los objetivos deben articular el propósito del trabajo y describir metas específicas, incluyendo aquellos requeridos por leyes y regulaciones. El alcance debe establecer el enfoque del trabajo y los límites al especificar las actividades, ubicaciones, procesos, sistemas, componentes, período de tiempo a cubrir y otros elementos que sean suficientes para cumplir con el objetivo.
	13.4 Criterios de evaluación	Se debe establecer Criterios de evaluación más relevantes. Deben representar el estado deseado de la actividad, ser específicos y prácticos. Puede incluir: i) elementos internos: políticas, procedimientos, indicadores clave de desempeño, metas, actividades; ii) elementos externos: leyes, regulaciones, obligaciones contractuales; iii) prácticas establecidas en la organización; iv) expectativas de acuerdo al diseño del control; v) procedimientos que posiblemente no estén documentados.
	13.5 Recursos del trabajo	Identificar los tipos y cantidad de recursos para lograr los objetivos del trabajo. Se debe considerar: i) la naturaleza y complejidad del trabajo; ii) plazo en el que se debe completar el trabajo; iii) si los recursos disponibles son apropiados y suficientes..
	13.6 Programa de trabajo	Debe identificar: i) criterios de evaluación; ii) las tareas para lograr los objetivos; iii) las metodologías, incluyendo procedimientos analíticos; iv) los auditores asignados a cada tarea; v) si se utiliza muestras se requiere incluir el método aplicado; vi) evaluación inicial del diseño de controles y definir cuáles serán probados.
14 Ejecución de los trabajos	14.1 Recopilación de la información para el análisis y evaluación	Los auditores deben recopilar información que sea relevante y fiable, basada en hechos y actualizada. Aumenta la fiabilidad cuando: i) se obtiene directamente por el auditor o de una fuente independiente; ii) se corrobora; iii) se recopila de un sistema que cuenta con procesos eficaces de gestión de riesgos y control. Los procedimientos para recopilar información pueden ser: i) entrevistas o encuestas a las personas implicadas en la actividad; ii) observación directa de un proceso (prueba de recorrido); iii) confirmación o verificación de la información con una persona independiente al proceso objeto de evaluación; iv) inspección o examen de evidencias físicas; e) documentación, inventarios o equipos; v) acceder directamente a sistemas de la organización o extraer datos; vi) trabajar con los usuarios o administradores del sistema para obtener información.
	14.2 Análisis y potenciales hallazgos del trabajo	Los auditores deben analizar la información para determinar si existen diferencias entre los criterios de evaluación y el estado existente de la actividad objeto de revisión (condición). La diferencia entre el criterio y condición es indicación de un posible hallazgo que debe ser señalado y evaluado con mayor detalle.
	14.3 Evaluación de los hallazgos	Para desarrollar los hallazgos se debe explorar: i) la causa raíz de la diferencia, establecer los motivos de la diferencia entre el criterio y la condición; ii) la forma de cuantificar el impacto de la diferencia, analizar la magnitud de la exposición al riesgo (real o potencial).
	14.4 Recomendaciones y planes de mejoramiento	Los planes de mejoramiento deben abordar: i) resolver la diferencia entre el criterio y la condición, ii) mitigar riesgos identificados, iii) abordar la causa raíz del hallazgo, iv) mejorar la actividad bajo revisión.
	14.5 Conclusiones del trabajo	Incorpora el juicio de los auditores con respecto a la eficacia de los procesos de gestión del riesgo y control de la actividad bajo revisión. Dentro de la metodología es posible establecer una escala de calificación: i) satisfactorio; ii) Parcialmente satisfactorio; iii) Necesita Mejora; iv) No satisfactorio.
	14.6 Documentación de los trabajos	Se deben documentar información y evidencias que respaldan los resultados. La documentación incluye: i) fecha o período de tiempo del trabajo; ii) evaluación de riesgos de la actividad bajo revisión; iii) alcance y objetivo del trabajo; iv) programa de trabajo; v) descripción de los análisis, detalle de procedimientos aplicados, fuentes de datos; vi) resultados del trabajo; vii) nombres de las personas que realizaron el trabajo; viii) evidencias de las comunicaciones con las partes.
15 Comunicar las conclusiones del trabajo y monitorear planes de mejoramiento	15.1 Comunicación final del trabajo	La comunicación final incluye: i) objetivo, alcance, recomendaciones, conclusiones y planes de mejoramiento. Debe incluir: i) hallazgos su importancia y priorización; ii) explicación limitaciones al alcance; iii) conclusión sobre la eficacia de los procesos de gestión del riesgo y control de la actividad revisada. El informe puede tener los siguientes componentes: i) Título; ii) antecedentes (breve resumen de la actividad bajo revisión; iii) reconocimiento (aspectos positivos y apreciaciones sobre la cooperación); iv) lista de distribución.
	15.2 Confirmar la implementación de recomendaciones o planes de mejoramiento	Aplicar metodologías para: i) progreso de la implementación; ii) evaluaciones de seguimiento empleando enfoque basado en riesgos; iii) actualización del estado de los planes de mejoramiento.

Fuente: Elaboración Equipo ampliado - Dirección de Gestión y Desempeño Institucional - Función Pública, 2026 a partir Normas Internacionales de Auditoría Interna (IIA Global), 2024.

De esta manera el desempeño de los servicios de auditoría interna se entiende en cuatro fases, posteriores a la Fase 1: Planeación anual de auditoría interna, a saber:

- Planificación de la auditoría interna basada en riesgos.

- Ejecución (desempeño) de la auditoría interna basada en riesgos
- Comunicación de resultados
- Seguimiento al progreso (y/o seguimiento de hallazgos y/o recomendaciones)

A continuación, en la Figura 19 se describen los elementos metodológicos que conforman cada una de estas fases.

Figura 19. Aspectos por desarrollar en la planeación de la auditoría

Consideraciones sobre el entendimiento/conocimiento detallado de la unidad auditable • Estrategias y objetivos del aspecto evaluable. • Los riesgos significativos para los objetivos de la unidad auditable evaluable. • La adecuación y la efectividad de los lineamientos emitidos por la línea estratégica de defensa, gestión de riesgos y control del aspecto evaluable. • Las oportunidades de introducir mejoras significativas en los lineamientos emitidos por la línea estratégica en la gestión de riesgos y control del aspecto evaluable	Objetivo de auditoría • Evaluación preliminar de los riesgos relevantes. • Objetivos que reflejen los resultados de esa evaluación. • Considerar la posibilidad de fraude, errores e incumplimientos. • Revisar adecuación de criterios para evaluar el gobierno, la gestión de riesgos y los controles.	Alcance • Tener en cuenta los sistemas relevantes, registros, personal y los bienes físicos. • Registrar el tiempo de cobertura que evaluará la auditoría, el tiempo de duración de la misma, las ubicaciones geográficas (dirección), las áreas y procesos a evaluar, el criterio de auditoría a emplear.	Asignación de recursos • -Adecuados y suficientes para lograr los objetivos del trabajo. • Basarse en una evaluación de la naturaleza y complejidad de cada trabajo, las restricciones de tiempo y los recursos disponibles	Programa de trabajo • Desarrollado y documentado. • Incluir procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar información. • Aprobado con anterioridad a su implantación. • Cualquier ajuste debe ser aprobado oportunamente.
--	--	--	---	---

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

5.1. Fase 2: Planificación de la auditoría con base en riesgos

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

- Expectativas iniciales del trabajo y la causa que llevó a su inclusión en el Plan Anual de Auditoría.
- Comprensión de la entidad y de la actividad objeto de revisión (unidad auditada), así como de sus riesgos relevantes para la determinación de los objetivos y alcance.
- Criterios y recursos necesarios para la realización del trabajo.
- Elaboración de un programa de trabajo detallado.

Con base en la programación de trabajos previamente aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y 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. Así y de conformidad con la Norma 13.1 de las NOGAI™ (2024) los auditores internos deben considerar en sus metodologías la forma en que se determinará el momento oportuno, los destinatarios y el tipo de notificación.

En relación con este lineamiento, es altamente recomendable que:

- 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.
- 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.
- En el marco de las buenas prácticas en materia de auditoría interna, es importante que se incorpore la Carta de Representación 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.

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.

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 Coordinación de Control Interno, de manera atenta informo que a partir del próximo XX-XX-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 Entidad.

--

Cordialmente.

NOMBRE

Jefe Oficina de Control Interno

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

Elaboró: XXX XXX XXX

Aprobó: XXX XXX XXX

5.1.1. Entendimiento/conocimiento detallado de la unidad auditable

De conformidad con lo definido en la Norma 13.2 Evaluación de riesgos del trabajo, se hace 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. Esto implica obtener información confiable, relevante, suficiente y útil con respecto al funcionamiento de la unidad auditable, así como su marco regulatorio y normativo aplicable.

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

- Caracterizar las actividades del(los) proceso(s) o actividad(es) que ejecuta la unidad auditable.
- Documentar las actividades de inicio, procesamiento y salida relacionadas con el(los) proceso(s) que ejecuta la unidad auditable.
- 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, como un ejemplo diligenciado para esta etapa.

5.1.2. Evaluación de riesgos y controles (en su fase de diseño)

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 esta etapa, es necesario que cada Oficina de Control Interno adopte mecanismos de recopilación, registro y evaluación sistemática y organizada de los riesgos identificados. A continuación, se presenta en la Tabla 23, a manera de ejemplo, una lista de atributos a evaluar en el diseño de controles, que podría ser empleada como referente.

Tabla 23. Lista de atributos objeto de evaluación en el diseño de controles

Atributo de diseño del control	Estado del atributo en la prueba de recorrido	Valoración %
RESPONSABLE DEL CONTROL	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%
PERIODICIDAD DE EJECUCIÓN DEL CONTROL	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%
CONTROL DOCUMENTADO	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%
TIPO DE CONTROL	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%

Atributo de diseño del control	Estado del atributo en la prueba de recorrido	Valoración %
IMPLEMENTACIÓN	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%

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

La NOGAI™ (2024), en la norma 13.2 Evaluación de riesgos del trabajo, establece que la evaluación de la adecuación del diseño de los controles ayuda a los auditores internos a determinar qué controles hay que probar para concluir sobre su eficacia operativa. (p. 93)

En este contexto, se alienta a las oficinas de control interno a establecer políticas internas que incorporen los resultados de la evaluación del diseño de controles, como un criterio para determinar cuáles de ellos deberán ser sometidos a pruebas de eficacia operativa e incluidos en el programa de trabajo.

Un ejemplo de esta política sería:

Se probará la eficacia operativa de aquellos controles que en su evaluación de diseño alcancen una calificación mínima del 70% y en caso de no tener evidencia objetiva de la solidez de los mismos, se priorizará el desarrollo de pruebas analíticas o sustantivas

5.1.3. Formulación del programa de trabajo de auditoría - suscripción de la carta de compromiso y carta de representación

Conforme las Normas 13.3, 13.4 y 13 de las NOGAI™ (2024), el Programa de trabajo de cada auditoría interna debe contemplar como mínimo los siguientes aspectos:

- Objetivos 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: 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 si las hubiera, entendidas como las condiciones que impiden abordar el alcance previsto, tales como restricciones de acceso a la información, instalaciones, datos u otros; deberán tratarse con el responsable de la auditoría interna y/o sujeto a su materialidad, con el representante legal de la Entidad si no lograsen solventarse inicialmente con el líder del proceso o unidad auditable considerada.
- 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 Coordinación de Control Interno 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.
- 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 cuenten con el conocimiento necesario para su completa identificación, apartándose incluso de los riesgos institucionalmente documentados si advirtiera que estos no reflejan apropiadamente la condición de riesgo de la unidad auditada.

- 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 institucionales establecidas

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

Como parte de esta etapa se debe tener en cuenta la implementación de dos instrumentos de auditoría que buscan mejorar la comunicación entre auditores y auditados, que corresponde a la carta de compromiso, a través de la cual se comunica formalmente al responsable del proceso o actividad auditada la naturaleza, alcance, objetivo y fechas de realización del trabajo de auditoría interna, lo que permite dar a conocer de antemano los asuntos que serán objeto de auditoría, el tiempo de duración y los posibles requerimientos de información.

En cuanto a la carta de representación, corresponde al documento donde 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 la unidad auditable.

Ambos instrumentos permiten un ejercicio adecuado de comunicación en doble vía, por lo que deben suscribirse para cada proceso auditor que se programe y ejecute.

Nota: En la caja de herramientas se podrá ubicar un modelo de Carta de compromiso y otro para la Carta de representación.

Adicionalmente, de conformidad con la Norma 13.6 de las NOGAI™ (2024), el programa de trabajo deberá basarse en la información obtenida durante la planificación del trabajo e incluir, 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 las pruebas, procedimientos analíticos o sustantivos y herramientas para realizar las tareas.
- Los auditores internos asignados.

El jefe de control interno 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)

Nota: En el formato “Programa de Trabajo” que se encuentra en la caja de herramientas se aporta un ejemplo diligenciado del papel de trabajo sugerido para documentar el programa de trabajo.

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, sino que 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 nivel de detalle apropiado para el entendimiento de cualquier lector, 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.

Así mismo, resulta fundamental asegurar la articulación de las pruebas de auditoría con los riesgos y controles claves identificados, lo que pueda concluir sobre la efectividad de los controles de cara a los riesgos claves de la unidad audible considerada. En la Figura 20 se describen algunos procedimientos de auditoría que pueden ser considerados.

Figura 20. Procedimientos de Auditoría

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN
CONSULTA	- Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas bien sean orales o escritas. - Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.
OBSERVACIÓN	- Se observan a las personas, los procedimientos o los procesos. - 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.
INSPECCIÓN	- Se estudian documentos y registros, y se examina físicamente los recursos tangibles. - 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).
REVISIÓN DE COMPROBANTES	Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
RASTREO	Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.
PROCEDIMIENTOS ANALÍTICOS	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.
CONFIRMACIÓN	Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes.

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

El criterio principal para aprobar el programa de trabajo es que esté diseñado para lograr los objetivos de forma efectiva.

5.2. Fase 3: Ejecución (desempeño) de la auditoría interna basada en riesgos

La ejecución del trabajo debe partir de la revisión de los aspectos de riesgos considerados en la fase de planeación tales como: los objetivos de trabajo, la evaluación de riesgos preliminar, los criterios, la gestión de riesgos y los controles del área o proceso bajo revisión, entre otros.

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.¹⁴

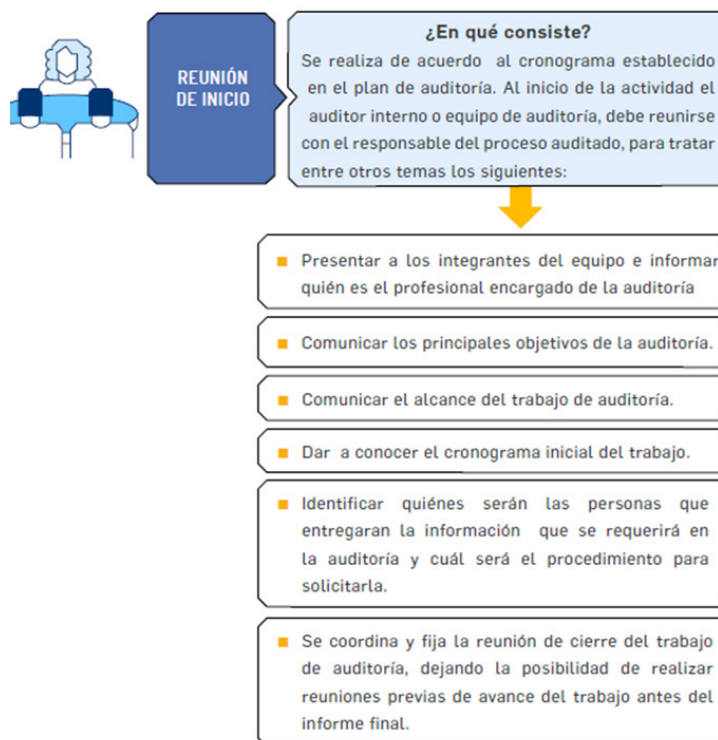
En esta fase se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso o actividad que se audita, lo cual permite contar con evidencia suficiente, confiable, relevante y útil para emitir conclusiones. Esta fase contempla las siguientes actividades.

5.2.1. 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 puede variar su forma de realización según sea la dinámica de comunicación de cada entidad.

Esta actividad en su forma habitual se explica en la Figura 21.

¹⁴ INSTITUTO DE AUDITORES INTERNOS (IIA) GLOBAL. *Marco internacional para la práctica profesional de la auditoría interna. Actualizado a enero de 2017, p. 205.*

Figura 21. Reunión de inicio o apertura

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

5.2.2. Solicitud y recopilación de información

De acuerdo con la Norma 14.1 para realizar los análisis y evaluaciones, los auditores internos deben recopilar información que reúna las siguientes características que se explican en la Figura 22.

Figura 22. Principios de solicitud y recopilación de la información en la auditoría interna basada en riesgos

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.
Confiable	• Está basada en hechos y está actualizada. Los auditores internos aplican su escepticismo profesional para evaluar si la información es fidedigna.
Relevante	• Es coherente con los objetivos del trabajo, se encuentra dentro de su alcance y contribuye al desarrollo las conclusiones del trabajo.
Útil	• Es accesible para la consulta y análisis.

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 y por regla general será más eficiente el uso de técnicas de análisis de datos apoyado en el uso de software y el desarrollo de competencias apropiadas entre el equipo de auditores. Otras pueden implicar menor alcance y efectividad. En todo caso, la combinación de pruebas o procedimientos de auditoría debe conducir a resultados que agreguen valor y que sean apropiados para los fines propios de la auditoría.

La suficiencia y fiabilidad de la información aumenta cuando la información está actualizada, comprobada y obtenida directamente por un auditor interno (por ejemplo, accediendo a la información a través de pruebas estructuradas de datos, con confirmaciones externas o directa por parte del auditor). La información es también más fiable cuando se recopila desde un sistema de información, aplicativo o software donde los controles estén funcionando de forma eficaz. Es importante tener en cuenta que como los recursos del trabajo son limitados, los auditores internos deben identificar y priorizar la solicitud de la información más relevante y útil (información que respaldaría o daría credibilidad a los hallazgos u observaciones y recomendaciones del trabajo de auditoría interna).

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 5.1.3), 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.

5.2.3. 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:

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 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)

Así, 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 5.1.2.) y en el programa de trabajo (véase el numeral 5.1.3.), 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 uso de analítica de datos que implica el uso de software especializado.

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 elementos que conforman toda la población. En este caso, el empleo de la analítica tiene como ventaja que permite el análisis de toda la información, en lugar de analizar solo una muestra, por lo cual es relevante la creación de competencias necesarias para avanzar hacia el uso de métodos analíticos en la auditoría.

Ahora bien, en ausencia de competencias analíticas y/ de grandes volúmenes de información, las técnicas tradicionales serán la base para obtener información. Algunos ejemplos de estas 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 confir-

mación por escrito de la exactitud de la información obtenida en el proceso auditor.

Los procedimientos analíticos con técnicas convencionales 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.
- 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 pruebas adicionales y si es necesario alertar sobre la presencia de un problema significativo que debería ser comunicado con mayor prioridad.

- Selección de la muestra

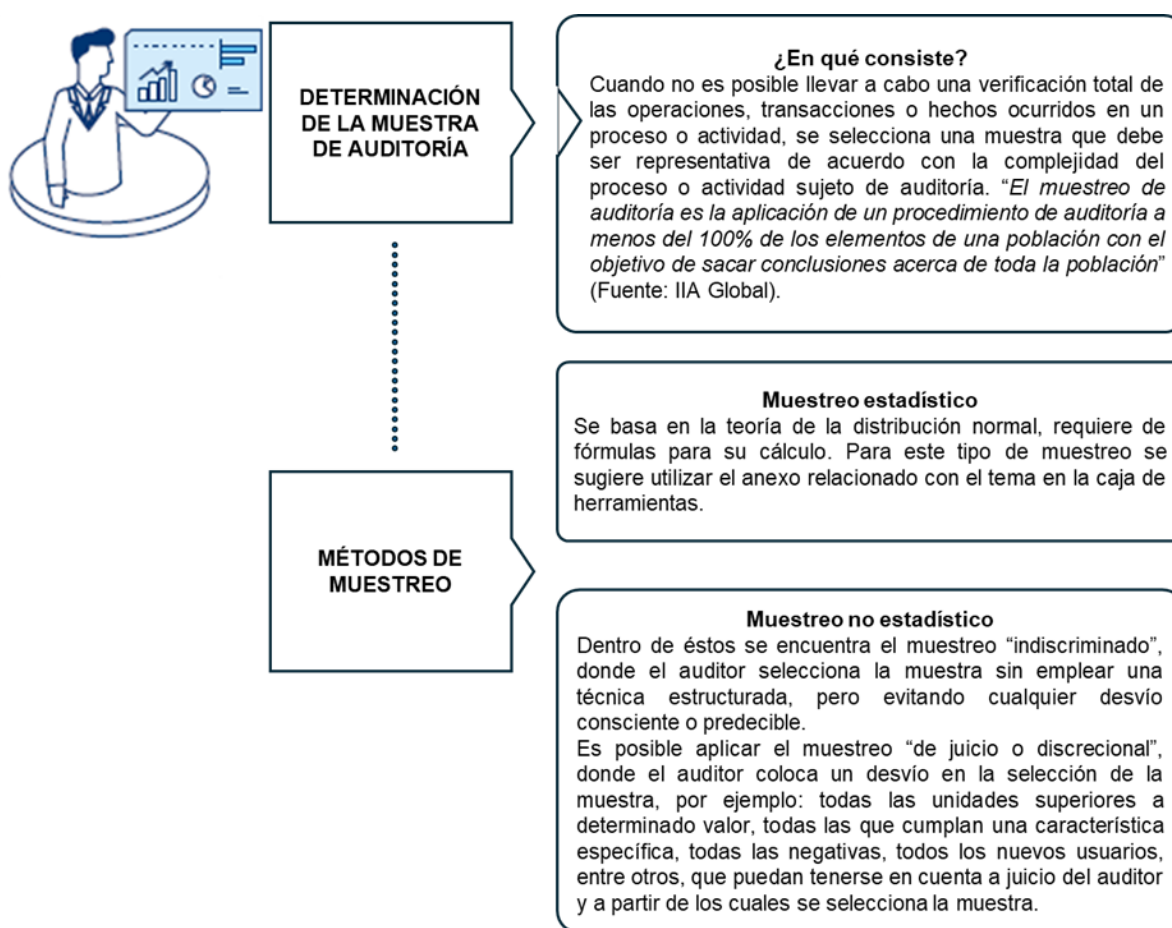
Cuando se emplee el muestreo, el programa de trabajo debería incluir el método de muestreo, la población, tamaño de la muestra y si los resultados pueden extrapolarse a la población, como lo describen las consideraciones para la implementación de la Norma 13.6 de las NOGAI™ (2024).

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.

A continuación, en la Figura 23 se explican algunos métodos de muestreo.

Figura 23. Determinación de la muestra de auditoría



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

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: En el formato “Aplicativo muestreo” que puede ser encontrado en la caja de herramientas se entrega un ejemplo diligenciado para el cálculo de una muestra.

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 con un ejemplo ilustrativo para su uso.

- 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 o mecanismos de documentación ordenada de la información.

Al respecto, la Norma 14.6 Documentación de los trabajos de las NOGATM (2024) dispone lo siguiente:

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: el memorando de planificación, documentación de pruebas de riesgos y controles, 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.

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 o mecanismo de documentación puede incluir notas de referenciación estandarizadas que los auditores internos utilicen este sistema en forma consistente. Esta estructura podría estar asociada a las Tablas de Retención Documental - TRD de la entidad.

Dado el uso cada vez más automatizado de la información, según sea la forma de documentación del flujo de los trabajos de auditoría, podrá ser necesario o no el uso de referenciación cruzada o 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 24.

Tabla 24. Ejemplo de símbolos y convenciones para la documentación de las pruebas de auditoría

Símbolo (Convención)	Significado
OK	Cumple con el criterio
*	Cumple parcialmente con el criterio
(P)	Pendiente se requiere profundizar en el análisis
X	No cumple con el criterio (Hallazgo potencial)

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

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.
- 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, dado 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: Un ejemplo de formato “Papel de trabajo estándar” puede ser encontrado en la caja de herramientas.

5.2.4. Análisis, evaluación y documentación de los hallazgos de auditoría.

A partir de lo mencionado en el numeral 5.2.3 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 Evaluación de los hallazgos, establece lo siguiente.

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.

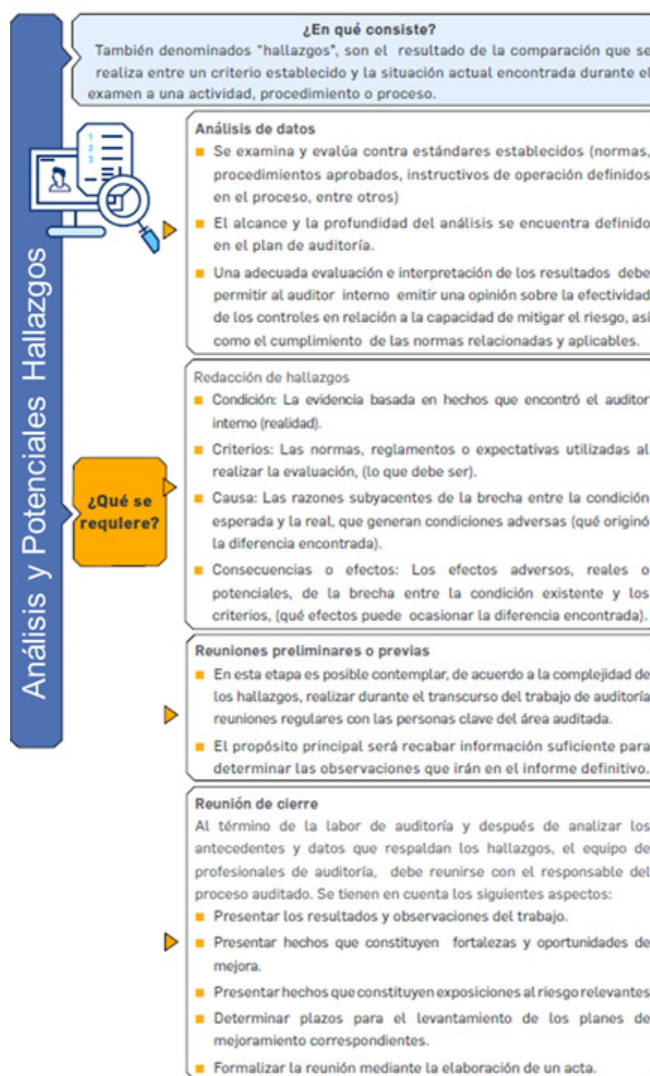
Para determinar la importancia del riesgo, los auditores internos deben considerar la probabilidad de que ocurra el riesgo y el impacto que podría tener sobre los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la organización.

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, con base en las circunstancias y las metodologías establecidas.

Los auditores internos deben priorizar cada hallazgo del trabajo con base en 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 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 24. 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 24, los cuales, deben coincidir con los resultados documentados a través de los papeles de trabajo (véase el numeral 5.2.3.), en este sentido, es claro que una adecuada 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 5.3.1.), se debe requerir a los responsables de la unidad auditable, una vez surtido el ejercicio de contradicción, la formulación del respectivo plan de mejoramiento.

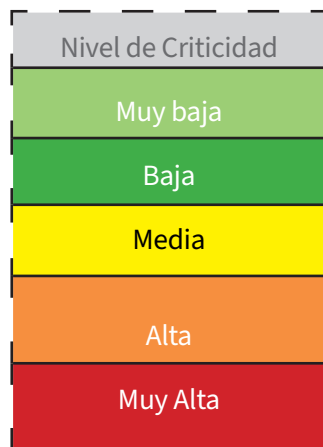
Nota 1: El formato “Reporte de Hallazgos” puede ser encontrado en la caja de herramientas.

Nota 2: Para la formulación, seguimiento, monitoreo, evaluación y cierre de los planes de mejoramiento, se debe consultar y aplicar lo desarrollado a través de la Guía de Gestión 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.

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 Coordinación de Control Interno 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.

5.3. Fase 4: Comunicación de los resultados de la auditoría interna basada en riesgos

Para el desarrollo adecuado de esta fase se deben tener en cuenta los siguientes aspectos:

5.3.1. 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:

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 23, 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 obtener información adicional que le permita valorar la relevancia, suficiencia y confiabilidad de la evidencia, así como identificar 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. Esto contribuirá a determinar con mayor certeza los hallazgos que serán finalmente incluidos en el informe de auditoría.

Se precisa que esta etapa no implica la reapertura de las pruebas de auditoría, sino que constituye el escenario formal mediante el cual los auditados ejercen su derecho de contradicción mediante la argumentación y presentación de evidencia objetiva que, eventualmente, demuestre la inexistencia de desviaciones frente al criterio evaluado. En todo caso, corresponderá al auditor definir el tiempo, el alcance y el tipo de evidencia que se considerará admisible dentro de este proceso.

5.3.2. Informe de auditoría

Resultado de las reuniones preliminares o previas descritas en el numeral 5.3.1, se deben presentar los resultados de la auditoría interna basada en riesgos a través de un informe de auditoría, al respecto las NOGATM (2024) en su Norma 15.1 Comunicación final del trabajo, describe lo siguiente:

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.

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 que se despliegan en la Tabla 25.

Tabla 25. Características mínimas del informe ejecutivo y del informe detallado de auditoría

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
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 26 presenta igualmente las principales diferencias entre el informe ejecutivo y el informe detallado que deberán considerarse al momento de su emisión.

Tabla 26. 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 , Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, 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. Comunicación eficaz dispone lo siguiente.

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 Tabla 27 a continuación.

Tabla 27. Atributos de calidad del informe de auditoría interna basada en riesgos

Atributo	Explicación
Preciso	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 recopilada.
Objetivo	Imparciales, sin sesgo y resultado de una evaluación justa y equilibrada de todos los hechos y circunstancias relevantes.
Claro	Lógicas y fácilmente comprensibles por las partes interesadas relevantes, evitando el lenguaje técnico innecesario.
Conciso	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 trabajo.
Constructivo	Útiles para las partes interesadas y la entidad, y que conduzcan a las mejoras que sean necesarias. Los auditores internos deberían expresarse en un tono colaborativo y útil, que facilite la colaboración con la actividad bajo revisión para determinar las oportunidades de mejora y los planes de acción.
Completo	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 conclusión que los auditores internos. Los auditores internos deberían adaptar las comunicaciones para satisfacer los diversos destinatarios y considerar la información que ellos necesitan para tomar las acciones de las que son responsables.
Oportuno	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

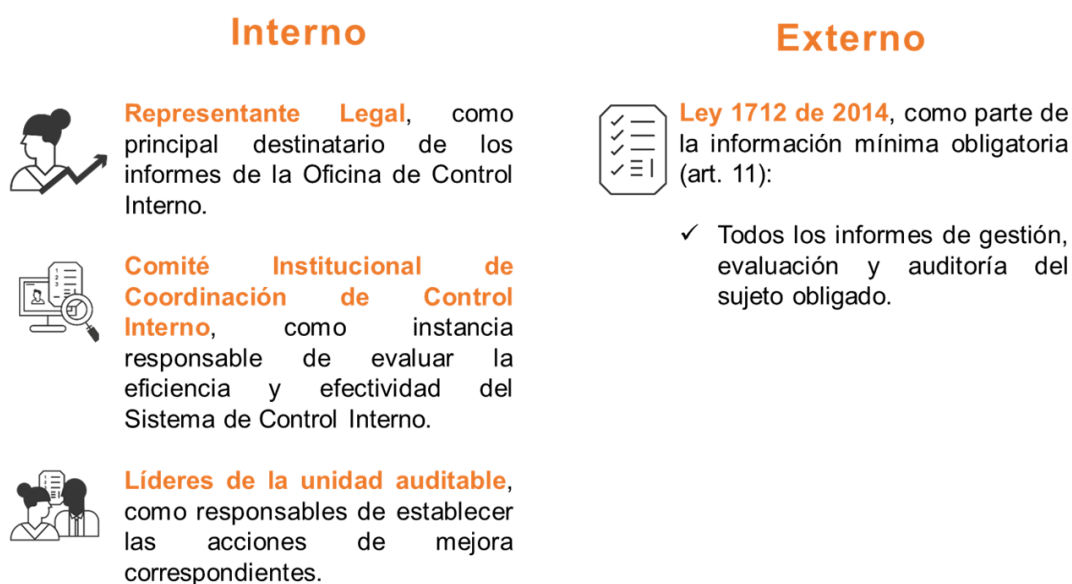
Como señala la norma 15.1 Comunicación del informe final, si durante el proceso de auditoría, y antes de emitir formalmente el informe de auditoría, la oficina de control interno advierte que los responsables de la unidad auditada han puesto en marcha o concluido acciones orientadas a corregir un hallazgo, estas deben ser debidamente reconocidas en el informe.

- Difusión del informe de auditoría interna basada en riesgos

La norma 15.1. Comunicación del informe final de las NOGATM 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 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 25 a continuación.

Figura 25. Destinatarios informes de auditoría interna basada en riesgos



Fuente: Elaboración 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. 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.

5.4. 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 de la Guía para la Gestión de Planes de Mejoramiento en el Marco del Modelo Estándar de Control Interno, el cual puede ser encontrado en la caja de herramientas.

Un aspecto importante introducido por las NOGAI es la necesidad de que la auditoría interna disponga de una metodología y criterios para priorizar el seguimiento de las recomendaciones y hallazgos derivados de sus trabajos, con el propósito de contribuir al mejoramiento efectivo del Sistema de Control interno. Para ello, dichos criterios deberían fundamentarse en un análisis del riesgo asociado a los hallazgos identificados, así como su recurrencia, aspectos que resultan clave para determinar su criticidad, en tanto que un hallazgo reiterado suele reflejar una problemática persistente y, por ende, genera una mayor exposición al riesgo en comparación con situaciones de ocurrencia esporádica. En cualquier caso, se destaca que la fase final del proceso auditor no culmina con la emisión de los informes sino con el seguimiento a los hallazgos y/o recomendaciones derivadas de los trabajos, seguido del proceso de autoevaluación interna que permita valorar la efectividad y valor agregado de cada trabajo desarrollado.

Anexos

Capítulo 2 – Dominio II

- Formato adhesión a principios, normas auditoría y valores servicio público.
- Formato plan de formación
- Formato registro de competencias
- Marco de Competencias de la Auditoría Interna – Guía Práctica Global (IIA)

Capítulo 3 – Dominio III

- Modelo Estatuto de Auditoría Interna
- Modelo Acto Administrativo de adopción del Estatuto de Auditoría Interna

Capítulo 4 – Dominio IV

- Instructivo para la elaboración del plan estratégico de auditoría interna en entidades públicas.
- Matriz de conformación y priorización de universo de auditoría interna (1 entidades alta complejidad y 1 entidades pequeñas, para seleccionar de acuerdo con las necesidades y capacidad de cada oficina).
- Análisis recursos OCI vs plan anual
- Modelo Plan Anual de Auditoría Basado en Riesgos
- Cuadro de informes con fuerza de ley y otros seguimientos a cargo de la oficina de control interno

Capítulo 5

- 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
- Reporte de Hallazgos
- Informe de auditoría
- Anexo Técnico - Gestión Integral de Planes de Mejoramiento en el Marco del Modelo Estándar de Control Interno

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). 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-6cded14d7da4?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). 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/bGsp2IjUBdeu/view_file/35026379

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-Inter-no-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>

GUÍA PARA LA GESTIÓN ESTRATÉGICA Y EL FORTALECIMIENTO DE LA AUDITORÍA INTERNA EN ENTIDADES PÚBLICAS

VERSIÓN 5

Julio de 2026