



**OFICINA DE CONTROL INTERNO
PLANES**

**F-GEC-OCI-01
Enero de 2019
Versión No. 02
Página 1 de 13**

PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA

VIGENCIA 2020

**Control Interno
Enero de 2020**



PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2020

1. OBJETIVO

Cumpliendo lo establecido en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, específicamente el literal a) que señala como funciones de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces:

“Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del sistema de control interno”, concordante con el parágrafo único del artículo primero al establecer que:

“El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y programas de selección, inducción y capacitación de personal”,

Además de lo ordenado en el Decreto 2145 de 1999 en su Capítulo III y el Decreto 1537 de 2001, contenido en el artículo 2.2.21.5.1 y ss. del Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, lo dispuesto por el Decreto 648 de 2017, el objetivo del plan anual de auditoría es evaluar la eficiencia y eficacia del Sistema de Control Interno asociado a los procesos de IMPRETICS E.I.C.E.

Este Plan Anual de Auditoría Interna igualmente se sustenta en el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI-, contenido en el artículo 2.2.21.5.1 y ss, del Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública y el artículo 52 del Decreto 1227 del 21 de abril de 2005 que dispone:

“El desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa deberá ser evaluado y calificado con base en parámetros previamente establecidos a partir de los planes anuales de gestión del área respectiva, de las metas institucionales y de la evaluación que sobre el área realicen las oficinas de control interno o quienes hagan sus veces, de los comportamientos y competencias laborales, habilidades y actitudes del empleado, enmarcados dentro de la cultura y los valores institucionales. Para el efecto, los instrumentos de evaluación deberán permitir evidenciar la correspondencia entre el desempeño individual y el desempeño institucional”, (Subrayado fuera de texto).

1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS INSTITUCIONALES

Los objetivos específicos del presente Plan Anual de Auditoría Interna vigencia 2020 son los siguientes:

1.1.1 Evaluar que el Sistema de Control Interno esté adecuadamente actualizado con las nuevas disposiciones normativas y administrativas en cada proceso, además que se cumpla con la funcionalidad de que el control sea intrínseco en cada proceso que desarrolle la gestión institucional.

1.1.2 Evaluar la aplicación de las políticas, directrices y lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno en cada proceso auditado y en las dependencias, al igual que aquellas ordenadas por la Alta Dirección en los diferentes escenarios institucionales.

1.1.3 Evaluar y hacer seguimiento a la gestión estratégica del talento humano en aplicación de la Ley 909 de 2004, decreto 1499 de 2017 y demás decretos reglamentarios. Específicamente lo relacionado con la evaluación por dependencias.

1.1.4 Evaluar y hacer seguimiento a la implementación de los modelos de gestión y el sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo.

1.1.5 Elaborar y entregar los informes legales y reglamentarios a las entidades receptoras de los mismos y verificar que se implanten las acciones correctivas señaladas por los órganos de control vinculantes.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ÁREAS

Tomar en cuenta los riesgos asociados a la gestión de las dependencias de la entidad, el primero atinente a los objetivos generales y segundo a los específicos, vistos ambos escenarios de manera holística, es decir, que un sistema y sus propiedades se analizan como un todo, de una manera global e integrada, ya que desde este punto de vista su funcionamiento sólo se puede comprender de esta manera y no sólo como la simple suma de sus partes.

1.2.1 Objetivos generales de las áreas administrativas, financieras y misionales

1.2.1.1 Verificar que los líderes de los procesos y procedimientos implementen, ejecuten, controlen y evalúen los sistemas de control asociados a los procesos y productos.

1.2.1.2 Verificar que los líderes de los procesos y procedimientos apliquen metodologías que autoevalúen la gestión y el control y evaluar la implementación y resultado de las acciones aplicadas.

1.2.1.3 Verificar que en los procesos se apliquen las disposiciones del sistema integrado de gestión a través de MIPG, el modelo estándar de control interno y el sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo y la aplicación del modelo de seguridad en la información.

1.2.1.4 Verificar que el mapa de riesgos de los procesos esté actualizado, tengan definidas las responsabilidades y establecidos los controles.

1.2.2 Objetivos específicos de las áreas administrativas, financieras y misionales

1.2.2.1 Verificar que el responsable del proceso aplique en su ejecución la dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que le corresponde, confrontándolo con los atributos de calidad de la dimensión.

1.2.2.2 Verificar que el responsable del proceso aplique en su ejecución la segunda línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

2. PRODUCTOS A ENTREGAR POR PARTE DEL EQUIPO DE CONTROL INTERNO

2.1 Documentos constitutivos del análisis de la evaluación al Sistema de Control Interno de los procesos o procedimientos y/o dependencias. Para lograr este entregable se aplicarán las metodologías de evaluación y auditoría, las guías propuestas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, las metodologías establecidas en el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos de Colombia IIA, versión 2016 y las Normas Internacionales de Auditoría NIAs.

2.2 Documento que contenga las posibles debilidades y amenazas que se presentan, al igual que la posible existencia de riesgos.

2.3 Recomendación técnica general sobre los procesos auditados, que contribuye a la toma de decisiones en un determinado momento organizacional.

2.4 Envío de informes a los órganos de control según las taxativas obligaciones legales o reglamentarias.

3. PERIODO DE TIEMPO PARA EVALUACIONES Y SEGUIMIENTOS

Conforme al cronograma diseñado por Control Interno, basado en necesidades de evaluación y seguimiento que se consideran objetivamente estratégicos y reconociendo las limitaciones operativas, se realizarán las auditorías en el periodo comprendido entre el primer día hábil del mes febrero de 2020 y hasta el último día hábil del mes de enero de 2021.

Durante el mes de enero de 2020 y de 2021, las acciones de Control Interno están relacionadas con la elaboración y entrega de los informes que le competen por disposición legal o reglamentaria y la elaboración del Plan Anual de Auditorías para la vigencia.

Durante la vigencia 2020 y en los períodos que así lo disponga la ley o los reglamentos, Control Interno entregará la información, de cuya fuente sea responsable, a las dependencias que la consoliden o directamente al órgano de control que así lo solicite expresamente. En este último caso, la solicitud del órgano de control debe ser directa al Jefe de Control Interno y a través del procedimiento señalado legalmente por el ente de control.

4. RESPONSABLES DE LA EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL

La responsabilidad de evaluar en su conjunto el sistema de control interno de la entidad, estará en cabeza del Jefe de Control Interno.

Para el efecto, aplicará las técnicas de auditoría generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor y mejor tecnología, eficiencia y seguridad.

Consolidará el resultado y luego de aplicar una metodología de realimentación lo remite a la Gerencia General para lo de su competencia.

5. FORMA DE TRABAJO PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La metodología de trabajo que tiene el Equipo de control interno en relación con la evaluación al sistema de control interno institucional responde a la dinámica de evaluación interactiva, correlacional y sistémica.

Con el fin de cumplir con la metodología de trabajo, el Equipo con funciones de Control Interno identifica la dependencia, procesos o unidades auditables, para lo cual informa al jefe de la dependencia sobre el inicio de la evaluación, solicita la colaboración necesaria en cuanto a tiempo, talento humano e información, proceso que corresponderá en todo a la auditoría combinada.

En aras de que el proceso de evaluación sea interactivo y correlacional, al presentarse un hecho, situación o circunstancia que vaya a ser objeto de observación por parte de Control Interno, se le informa de inmediato al evaluado para que inicie las acciones correctivas que considere pertinentes, sin detrimento de que la observación quede consignada en el informe de evaluación, no obstante, el área haya realizado la corrección o acción correctiva.

Es importante señalar que la evaluación del Sistema de Control Interno de tipo interactivo, correlacional y sistémico implica que las dependencias realicen ajustes al sistema en tiempo real, pero ello no significa que el informe de evaluación o seguimiento de Control Interno deje de realizar la anotación correspondiente. Esta metodología permite fortalecer el autocontrol y mejoramiento institucional en tiempo real.

Lo anterior sin perjuicio de la aplicación que deben hacer las dependencias del procedimiento de autoevaluación definido por la entidad y acciones correctivas en tiempo real.

6. ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Dada la complejidad de la gestión de la entidad el Equipo de Control Interno para adelantar la evaluación del sistema, aplicará la siguiente estrategia que permite mantener una gestión con impacto positivo que, garantiza el mejoramiento del Sistema de Control Interno de IMPRETICS E.I.C.E.

La estrategia a aplicar para la evaluación del sistema de control interno se basa en una evaluación interactiva, correlacional y sistémica, de la siguiente manera:

6.1 Evaluación interactiva: Este tipo de evaluación implica que se realiza coetáneamente con el desarrollo de las funciones y reconoce el tiempo/labor de la dependencia que debe soportar la carga adicional de atender la visita de control interno.

De la misma manera, se basa en el principio que el mejoramiento del sistema de control debe responder a tiempos efectivos y no después del incremento del estado del riesgo, es así, como Control Interno realiza su acción en tiempo real, al señalar hechos, situaciones o circunstancias que requieran correcciones del sistema también en tiempo real. Para este efecto, la aplicación del modelo de autoevaluación es vital para el ejercicio de la gestión.

6.2 Evaluación correlacional: Al realizar una evaluación o seguimiento por parte de Control Interno a una determinada dependencia, proceso o unidad auditable, no implica que las observaciones y las recomendaciones afecten otras dependencias y/o procesos no evaluadas directamente. (comportamiento sistémico)

De ser necesario y porque así lo establezca la metodología, Control Interno invitará a la reunión de realimentación al jefe o jefes de dependencias correlacionadas con la evaluación o seguimiento, este foro podrá ser utilizado para generar acuerdos de mejoramiento compartido y no para la discusión de aspectos examinados en la visita de evaluación.

6.3 Evaluación sistémica: El Sistema de Control Interno en la entidad pueden estar influenciado por el ambiente o entorno en el cual se desarrolla, es así como se puede reconocer que, el sistema está sometido a perturbaciones internas o externas a las cuales se les debe hacer frente, superándolas o mitigando el nivel de riesgo presente.

Lo que se pretende es reconocer que las influencias externas al sistema evaluado existen y provienen de otras dependencias o de organismos externos.

Esta evaluación sistémica permite conocer el desempeño del proceso, la dependencia o unidad auditable evaluada a través de la manera como ejecuta el Sistema de Control Interno de manera integral.

7. ACTIVIDADES

Las actividades son las tareas o labores que se deben llevar a cabo para cumplir con los roles de la Oficina de Control Interno: 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.

Lo anterior en el marco de los Módulos de Planeación y Control; Módulo de Evaluación y Seguimiento y el Eje Transversal de Información y comunicación del MECI.

Para efectos operativos y de aprobación por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el Jefe de Control Interno, en documento anexo, presenta el cronograma de actividades a realizar durante el año 2020 y el mes de enero de 2021.

8. RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2020

Para la ejecución adecuada del Plan Anual de Auditoría Interna de la vigencia 2020, se requiere del apoyo irrestricto de la Alta Dirección, del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y de la participación y colaboración de todos los servidores públicos de la entidad en el desarrollo de las actividades programadas.

En el entendido que todos los servidores públicos hacen parte del Sistema de Control Interno y aplicando el principio de redundancia de los sistemas, se necesita crear un ambiente y una cultura sustentada en la autorreflexión, autoevaluación y reconocimiento crítico interno y propio de la gestión, solo en ese escenario, es posible desarrollar armónicamente el Plan Anual de Auditoría Interna superando las limitaciones financieras, de talento humano y organizacionales que se presentan.

No obstante, el cronograma de actividades en su integridad está condicionado a tener todos los apoyos que se describen a continuación. Frente a la carencia de ellos es evidente la disminución de actividades de auditoría, privilegiando las actividades de mandato legal, las ordenadas por la Gerencia General y los entes de control sobre cualquier otra.

8.1 Apoyo logístico:

Para el desarrollo del Plan Anual de Auditoría Interna, se requiere de los siguientes aspectos logísticos:

8.1.1 Equipo Ofimático:

Una estación de trabajo equipada con la tecnología informática suficiente para acceder a las fuentes de información necesarias y pertinentes. Con lo anterior es necesario el soporte ofimático necesario, ya sea en temas de equipos de cómputo, aplicativos y accesibilidad a sistemas específicos.

No obstante, la gestión de este Plan Anual de Auditoría Interna se basa en el mínimo uso de papelería, los documentos están en medio magnéticos y la firma es conforme lo dispone la Ley 527 de 1999, *"Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones"*. Esto permite aplicar con rigor la política de cero papeles y es un aporte a la de Gestión Ambiental.

8.1.2 Equipo tecnológico:

Computador y sus periféricos, combinados con los dispositivos de comunicación interna y externa. Igualmente se requiere sistema de respaldo de la información, responsabilidad que es asumida por la administración y los riesgos de pérdida están trasladados a ella.

8.1.3 Apoyo documental y bibliográfico:

Bases de datos referenciales de las diferentes áreas de la entidad e Internet. De la misma manera se requiere del acceso a apoyo bibliográfico sea en soporte rígido o por medio magnético. En cada eventualidad el Jefe de Control Interno indica la necesidad específica.

8.2 Apoyo de talento humano

Para responder a la programación anual de auditorías, el Jefe de Control Interno, deberá contar con los recursos disponibles, en términos de equipo multidisciplinario que hagan parte de su oficina. Este aspecto es de vital importancia porque puede ser una limitante a la auditoría, a falta de personal de planta puede hacerse por contratación de prestación de servicios profesionales.

APROBACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIAS Y ANEXOS

El Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2020 y sus anexos, es aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en reunión del día del mes de de 2020, constancia que se deja en Acta No. 001 de 2020.



ANEXO 1

PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2020

EL VALLE ESTA EN VOS

**Carrera 6 – Calle 9 y 10 Edificio de la Gobernación del Valle, Gerencia mezanine Tel: 8896477
Planta Sótano líneas de Atención: 8855253 Fax: 8855255. Cali – Colombia E-mail:
gerencia@impretics.gov.co**

**PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA
VIGENCIA 2020**

1. OBJETIVO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

Planificar y establecer los **objetivos** a cumplir anualmente, para evaluar y mejorar la eficiencia de los procesos de operación, control y gobierno. El **Programa Anual de Auditoría** es el documento formulado y ejecutado por el equipo de trabajo de Control Interno.

2. RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

El responsable de la gestión del Programa de Auditoria es el Jefe de Control Interno. Según lo dispuesto y concordante con la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, que establece normas para el ejercicio del control interno y el Decreto 1537 del 26 de julio de 2001 reglamentario de la citada Ley, contenido en el artículo 2.2.21.5.1 y ss., del Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública y su reciente actualización contenida en el Decreto 648 de 2017,

3. FUNCIONES DEL RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

Las funciones son las establecidas en el artículo 12 de la Ley 87 del 29 de 1993, el artículo 17 del título 24 del decreto 648 de 2017, Decreto-Ley 19 de 2012 y Decreto 2106 de 2019.

Para efectos de la gestión del Programa de Auditoría, el responsable aplica la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos de Colombia IIA, versión 2016 y las Normas Internacionales de Auditoria NIAs.

4. COMPETENCIA DEL RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

El responsable debe tener la competencia necesaria para gestionar el programa y administrar los riesgos de manera eficaz y eficiente, tener conocimiento sobre principios, procedimientos y métodos de auditoría; de las normas que rigen los sistemas auditados y documentos de referencia; las actividades, productos y procesos auditados, conocer los clientes y partes interesadas del proceso auditado.

El responsable deberá desarrollarse profesionalmente y mantener actualizados los conocimientos en estos temas.

Además de lo anterior, debe dar cumplimiento con lo dispuesto en las normas sobre atributos citados en el numeral 1.3 normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoria de la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, que a su tenor señalan: (i) *Propósito, autoridad y responsabilidad*. (ii) *Independencia*

dentro de la organización. (iii) Aptitud y cuidado profesional (iv) Programa de aseguramiento y mejora de la calidad.

En relación con las normas de desempeño, citadas por el mismo instrumento antes citado, se debe aplicar: (i) Administración de la actividad de Auditoría Interna. (ii) Naturaleza del trabajo (iii) Planificación del trabajo. (iv) Desempeño del trabajo. (v) Comunicación de Resultados. (vi) Seguimiento del progreso. (vii) Decisión de aceptación de los riesgos por la Gerencia General.

5. ALCANCE DEL PROGRAMA

Inicia con la formulación del Plan Anual de Auditoría Interna para concluir con los informes de seguimiento a los planes de mejoramiento, producto de las observaciones y recomendaciones formuladas en cada una de las auditorías, seguimientos y evaluaciones realizadas en la entidad en la vigencia.

6. RIESGOS ASOCIADOS AL PROGRAMA DE AUDITORIA

- a. Dificultad para acceder a las fuentes de información del proceso auditado.
- b. Imposibilidad de cumplir con los cronogramas de auditoría interna planeados en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
- c. Desechar la pertinencia de los informes de auditoría interna que son producto del proceso auditor realizado.
- d. Alarma en los servidores públicos de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la entidad.
- e. Pérdida de información por falta de respaldo de la misma.
- f. Falta del personal multidisciplinario requerido para el cumplimiento del programa.

7. ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS ASOCIADOS AL PROGRAMA DE AUDITORÍA

- a. Las dificultades de acceso a las fuentes de información se pueden dar porque el auditado las desconoce o no reconoce su existencia; porque el auditado no está autorizado para permitir el acceso o porque son fuentes primarias de información que requiere de atributos otorgados por un tercero. Para este riesgo la probabilidad de ocurrencia es baja y el tratamiento del riesgo será compartirlo con el auditado.
- b. El cronograma de las auditorías responde al análisis de los criterios de disponibilidad de recursos humanos, técnicos y administrativos de la función de control interno en la entidad. No obstante, existe la probabilidad que situaciones externas al proceso auditor e incluso a la entidad que no permitan cumplir con la oportunidad que se planeó. El tratamiento de este riesgo por parte del proceso auditor será asumirlo.

- c. Dentro del proceso auditor existe la posibilidad que el auditado no comparta total o parcialmente las conclusiones de la auditoría. Si bien dentro del informe se dejan establecidas las diferencias, existe la probabilidad que ellas se constituyan en un rechazo al informe por parte del auditado. En este caso le corresponde a la Alta Dirección asumir los resultados del proceso auditor y, por ende, el tratamiento del riesgo será transferirlo al auditado y a la Alta Dirección.
- d. El miedo al cambio es un riesgo latente en las entidades y éste se refleja en los servidores que pueden asumir las conclusiones de la auditoría, como una evaluación personal de la gestión por desconocer que el proceso auditor es una herramienta gerencial que permite tomar decisiones sobre la gestión del proceso. La probabilidad de ocurrencia del riesgo es baja y por el ende el riesgo se traslada a la entidad y la parte residual se asume por el auditor.
- e. Del proceso auditor se desprende un contenido informativo que reposa en el equipo asignado al Jefe de Control Interno y sobre el cual la administración debe tener un sistema de respaldo. Esta razón implica un riesgo de pérdida de información. Como quiera que el respaldo a la información es una función de la entidad, este riesgo se traslada a los responsables de tecnología y gestión documental de la entidad.

8. PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS

El procedimiento se realiza ejecutando la función de auditoría interna -tercera línea de defensa Dimensión 7 de MIPG- consistente en que a través de un enfoque basado en el riesgo proporcionará un aseguramiento sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la 1ª. y 2ª. línea de defensa.

En este escenario se garantiza la seguridad y confidencialidad de la información reportada por los responsables de los procesos, dependencias y/o unidades auditables. En el desarrollo de las auditorías, se utilizarán los métodos de muestreo pertinentes a la naturaleza de los procesos, dependencias y/o unidades auditables, de tal manera que la muestra sea representativa de la población y el análisis de la misma demuestre tendencia poblacional sobre la cual se pueda inferir sus comportamientos.

Los resultados preliminares de las auditorías serán dados a conocer al responsable del proceso, unidad auditable o dependencia y posteriormente se remitirá el informe final a la Gerencia General para su conocimiento y fines legales pertinentes. Las auditorías de control interno las realiza solamente el Equipo de Control Interno, por lo tanto, es necesario que la entidad examine la posibilidad administrativa y financiera de robustecer la gestión de evaluación del sistema de control interno con la vinculación del personal de apoyo requerido. (ver procedimiento de auditoría interna)



ANEXO 2

CRONOGRAMA DE REUNIONES COMITÉ DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2020

CRONOGRAMA DE REUNIONES DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Conforme a lo establecido en el acto administrativo del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, las fechas en las cuales se reunirá de manera ordinaria el Comité durante la vigencia 2020 son las siguientes:

| DIA | FECHA | MES |
|---------|-------|-----------|
| Viernes | 29 | Enero |
| Viernes | 03 | Abril |
| Viernes | 14 | Agosto |
| Viernes | 11 | Diciembre |

No obstante, estas fechas aprobadas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en pleno, podrán ser modificadas, a solicitud exclusiva de la Gerencia General o de Control Interno, como también para reuniones extraordinarias, dónde solo se tratarán los temas propuestos por el solicitante.



ANEXO 3

CRONOGRAMA DE AUDITORIAS, SEGUIMIENTOS E INFORMES VIGENCIA 2020



**CONTROL INTERNO
PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS
VIGENCIA 2020**

F_GEC-OCI-01
Enero de 2019
Versión 02

Objetivo del Programa: Planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente, para evaluar y mejorar la eficiencia de los procesos de operación, control y gobierno. El Programa Anual de Auditoría es el documento formulado y ejecutado por el equipo de trabajo de Control Interno.

Alcance del Programa: Inicia con la formulación del Plan Anual de Auditoría Interna para concluir con los informes de seguimiento a los planes de mejoramiento, producto de las observaciones y recomendaciones formuladas en cada una de las auditorías, seguimientos y evaluaciones realizadas en la entidad en la vigencia.

Criterios: Normatividad y Requisitos exigidos a cada una de las unidades auditables (Leyes, manuales de procesos y procedimientos, Instructivos, Circulares, etc.)

Recursos:

- **Humanos:** Equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno

- **Financieros:** Presupuesto asignado

- **Tecnológicos:** Equipo de cómputo, sistemas de información, sistema de redes y correo electrónico de la entidad.

| DESCRIPCIÓN | PROCESOS | | | | MESES | | | | | | | | | | | | Responsable del proceso auditado |
|---|--------------|------------|-------|------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|----------------------------------|
| | Estratégicos | Misionales | Apoyo | Evaluación | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | |
| Auditoría a Procesos y/o Unidades Auditables | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gestión Financiera | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Gestión Contractual | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Gestión Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Responsable SGSST |
| Gestión Administrativa | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Gestión de Producción | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Luz Stella Betancourt |
| Gestión Mercadeo y Ventas | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Luz Stella Betancourt |
| Auditorías Especiales | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Arqueos de Caja Menor- Cuando aplique | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Claudia Mejía |
| Auditoría de Costos | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Betancourt - García |
| Informes de Ley | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación por Dependencias | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Líderes de procesos |
| Evaluación del Sistema de Control Interno Contable | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Pormenorizado del Sistema de Control Interno | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Líderes de procesos |
| Derechos de Autor (Software) | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Posibles actos de corrupción | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Líderes de procesos |
| Austeridad en el Gasto | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Reporte Informe de Gestión FURAG | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Mario Riascos |
| Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncia | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Seguimientos a: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cierre Fiscal | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Cuenta Anual consolidada CDVC | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Verificación Rendición de Cuentas CDVC - DIAN - CGN | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Planes de Acción Institucional, Procesos y Mejora | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Líderes de procesos |
| Ejecución Presupuestal | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Comité de Conciliaciones | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Plan Anticorrupción | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Líderes de procesos |
| SIGEP | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| SECOP | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Proyectos de Regalías | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Fernando Céspedes |
| Implementación MIPG | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Líderes de procesos |
| Matriz de Ley de Transparencia - ITA | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Líderes de procesos |
| Programa Anual de Auditorías | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Mario Riascos |
| Reporte estado de planta de personal | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Reporte Plan Anual de Vacantes | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Reporte Ley de Cuotas DAFP | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Jairo García |
| Informe de Empalme y de Gestión | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Equipo Empalme |
| Asistencia a Comités Institucionales, interinstitucionales, Capacitaciones, Asesorías y Acompañamiento | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordinación de Control Interno | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Fernando Céspedes |
| Gestión y Desempeño - Cuando aplique | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Fernando Céspedes |
| Conciliación Judicial - Cuando aplique | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Fernando Céspedes |
| Departamental de Auditoría - Cuando aplique | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Cesar Mancilla |
| Asesoría y Acompañamiento | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Todos los Procesos |
| Capacitaciones | | | | | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | Entidades Líderes |
| TOTAL ACTIVIDADES POR MES | | | | | 11 | 6 | 9 | 7 | 3 | 6 | 7 | 4 | 5 | 4 | 5 | 5 | % de Cumplimiento |
| TOTAL ACTIVIDADES POR SEMESTRE | | | | | 42 | | 72 | | % | | 30 | | % | | | | |
| TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO | | | | | 42 | | 72 | | % | | 30 | | % | | | | |

Convenciones:

| | | | |
|---|--|--|--|
| Actividades Programadas | Actividades Ejecutadas | Actividades Pendientes | Procesos y/o Unidades Auditables |
| Actividades No ejecutadas | | | |