ABRIL:



Interno, C. [ControlIntCund]. (2023c, abril 20). *#Eficiencia || Nuestro equipo de planeación y mejoramiento realizó mesa de aprobación del Informe de Revisión al Desempeño del proceso de Evaluación y Seguimiento, correspondiente al primer trimestre de 2023. #Cundinamarca #RegiónQueProgresa pic.twitter.com/i96c99xoup*. Twitter. https://twitter.com/ControlIntCund/status/1649149687973179401



Interno, C. [ControlIntCund]. (2023c, marzo 30). *¡En @CundinamarcaGob, la prevención de riesgos es una prioridad! Nuestro equipo de Planeación y Mejoramiento analiza el documento "Líneas de Defensa y Reporte" en el marco del modelo de Gestión del Riesgo para garantizar el aseguramiento de la #RegiónQueProgresa. pic.twitter.com/atqt0c1niu*. Twitter. https://twitter.com/ControlIntCund/status/1641456911156387841

← **Tweet**

Control Interno
@ControlIntCund

✓¡Plan de #AsistenciaTécnica 2023!
Invitamos a Jefes de #ControlInterno de @CundinamarcaGob a la jornada de capacitación virtual sobre: "Informes de Ley e Informes de Gestión" contaremos con panel de expertos de @ControlIntCund. Inscríbete👉 bit.ly/3KblUN5 #Cundinamarca



Instituto de Infraestructura y Concesiones de Cund y 9 más

8:13 a. m. · 28 mar. 2023 desde Cundinamarca, Colombia · **460** Reproducciones

3 Retweets **20** Me gusta

Interno, C. [ControlIntCund]. (2023, marzo 28). ¡Plan de #AsistenciaTécnica 2023! Invitamos a Jefes de #ControlInterno de @CundinamarcaGob a la jornada de capacitación virtual sobre: "Informes de Ley e Informes de Gestión" contaremos con panel de expertos de @ControlIntCund. Inscríbete👉 https://t.co/CdP4A6MN6V #Cundinamarca pic.twitter.com/w84k12si9z. Twitter. https://twitter.com/ControlIntCund/status/1640703635322486784



Interno, C. [ControlIntCund]. (2023b, marzo 29). *Más de 100 Jefes de #ControlInterno del Departamento fortalecieron sus conocimientos en la jornada de capacitación: “Informes de Ley: Auditorías de Cumplimiento y de Seguimiento” 💡¡Desde nuestro Plan de Asistencia Técnica 2023 entregamos estrategias para un abordaje exitoso! pic.twitter.com/e6ybbmtzud*. Twitter. https://twitter.com/ControlIntCund/status/1641204201777946624

ESTRUCTURA DEL REPOSITORIO	
TEMAS CLAVE OCI	**NORMAS**
Informe de Auditoría Gestión de Asuntos Internacionales	Manual de Vigilancia y Control del Departamento (Decreto 038 de 2016.Manual de Contratación)
Informe de Auditoría Gestión de Asuntos Internacionales	Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011
Informe de Auditoría Gestión de Asuntos Internacionales	Plan de desarrollo departemental 2020 - 2024 Cundinamarca ¡Región que progresa!, Item No. 10.4.2. Subprograma: Cundinamarca del mundo y para el mundo.
Informe de Auditoría Gestión de Asuntos Internacionales	Ordenanza 038 de 2020, Asamblea de Cundinamarca ARTICULO PRIMERO
Informe de Auditoría Gestión de Asuntos Internacionales	Caracterización del proceso Gestión de Asuntos Internacionales A-GAI-CA-001
Informe de Auditoría Gestión de Asuntos Internacionales	Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Dimensión 6: Gestión del conocimiento
Informe de Auditoría Gestión de Asuntos Internacionales	Política Administración de Riesgos E-PID-POL-002 Versión 7 Numeral 1.1 Objetivo General
Informe de Auditoría Interna de Gestión Integración Regional	Ejecución financiera y POAI Vigencias 2021 y vigencia 2022 corte a 31/07/2022
Informe de Auditoría Interna de Gestión Integración Regional	Plan de Acción Consolidado Formato E-DEAG-FR-108, Plan Indicativo Vigencia Obligaciones CPS (vigencia 2021 y 2022 corte a 31/07/2022) para las siguientes estrategias del Plan de Desarrollo Departamental "Cundinamarca !Región que Progresa 2020-2024: - Implementación de estrategias para fortalecer los espacios de coordinación regional existentes como el Comité de Integración Territorial (CIT) y la Región Administrativa de Planeación Especial Región Central (RAPE). - Implementación de la estrategia para la creación y puesta en marcha de una estructura de gobernanza subregional. - Ejecutar una estrategia de identidad apropiación y conocimiento de la región Cundinamarca – Bogotá.
Informe de Auditoría Interna de Gestión Integración Regional	Segunda Dimensión MIPG Direccionamiento Estratégico y Planeación, Política de Planeación Institucional: "Seguimiento y evaluación de su plan de desarrollo territorial PDT: su contenido, alcance, las autoridades e instancias que intervienen en el proceso de planeación, su concreción en planes de acción de las entidades, entre otros aspectos". Sistema de Control Interno (SCI): Información y Comunicación Utilizar los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y organismos gubernamentales o de control y facilitar el ejercicio de control interno- Primera Línea.
Informe de Auditoría Interna de Gestión Integración Regional	Establecer responsabilidades para la ejecución de las actividades de control y asegurar que personas competentes y con autoridad suficiente, efectúen dichas actividades con diligencia y oportunidad – Primera Línea.
Informe de Auditoría Interna de Gestión Integración Regional	Producto del seguimiento a los procesos, indicadores, cronogramas u otras herramientas, en caso de detectarse deficiencias, tomar los correctivos del caso - Primera Línea. 6. Verificar que los responsables estén ejecutando los controles tal como han sido diseñados – Segunda Línea. Evaluación de Cumplimiento
Informe de Auditoría Interna de Gestión Integración Regional	Ordenanza 228 de 2014, "Por la cual se autoriza y se faculta Protémpore al Gobernador del Departamento de Cundinamarca, para que desarrolle lo previsto en el artículo 30 de la ley 1454 de 2011 y se dictan otras disposiciones" Artículo 3. Informes: El gobierno departamental rendirá informes escritos cada 6 meses a la Asamblea de Cundinamarca, de conformidad con las facultades asignadas a la presente ordenanza, sobre el desarrollo avance y ejecuciones RAPE una vez constituida
Informe de Auditoría Interna de Gestión Integración Regional	Convenio 1676 del 25/09/2014 Convenio con el cual el Departamento de Cundinamarca ingresa a la RAPE Región Central. Cláusula Décima. Obligaciones de las partes: Numeral 2 Transferir los aportes para cada vigencia fiscal.
Informe de Auditoría Interna de Gestión Proceso Asistencia Técnica	Decreto Ordenanzal No. 437 del 25 de septiembre de 2020

Informe de Auditoría Interna de Gestión Proceso Asistencia Técnica	Circular 003 del 15 de febrero 2021 “cronograma plan de asistencia técnica 2021
Informe de Auditoría Interna de Gestión Proceso Asistencia Técnica	Circular 025 del 4 de noviembre 2021 “cronograma plan de asistencia técnica 2022
Informe de Auditoría Interna de Gestión Proceso de Seguimiento Plan de Acción Específico Emergencia Invernal	Ley 87 de 1993
Informe de Auditoría Interna de Gestión Proceso de Seguimiento Plan de Acción Específico Emergencia Invernal	Decreto 1499 de 2017
Informe de Auditoría Interna de Gestión Proceso Gestión de los Ingresos	Ordenanza 039 de 2020: Artículos 292 al 328
Informe de Auditoría Interna de Gestión Proceso Gestión de los Ingresos	Manual de liquidación de estampillas departamentales: Numeral 4. DISPOSICIONES GENERALES Numerales 4.2. Ajuste de valores de liquidación Estampillas Departamentales, 4.3 Obligaciones de los Agentes Recaudadores, 4.5. Periodo y Pago de las Estampillas Departamentales, 5 LIQUIDACIÓN ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES del 5.1 al 5.6., 6. DECLARACIONES DE ESTAMPILLAS DEPARTAMENTALES 6.1 Requisitos de Radicación de liquidación y reportes de recaudo.
Informe de Auditoría Interna de Gestión Proceso Gestión de los Ingresos	Plan de Fiscalización 2021: Programa 16 estampillas departamentales y contribuciones especiales, numeral 3 procedimientos y actividades.
Informe de Auditoría Interna de Gestión Proceso Gestión de los Ingresos	Plan de Fiscalización 2022: Programa 12 estampillas departamentales y contribuciones especiales, numeral 3 procedimientos y actividades
Informe de Auditoría Interna de Gestión Proceso Gestión de los Ingresos	Ley 863 de 2003, Capítulo V Otras disposiciones, artículo 47. Retención por estampillas. Los ingresos que perciban las entidades territoriales por concepto de estampillas autorizadas por la ley, serán objeto de una retención 6. equivalente al veinte por ciento (20%) con destino a los fondos de pensiones de la entidad destinataria de dichos recaudos. En caso de no existir pasivo pensional en dicha entidad, el porcentaje se destinará al pasivo pensional del respectivo municipio o departamento.
Informe de Auditoría Interna de Gestión Promoción del Desarrollo Educativo	Decreto 907 De 1996 por el cual se reglamenta el ejercicio de la suprema inspección y vigilancia del servicio público educativo y se dictan otras disposiciones. Capítulo II Competencias Para El Ejercicio De La Inspección Y Vigilancia Artículo 10º.- Reglamento Territorial.
Informe de Auditoría Interna de Gestión Promoción del Desarrollo Educativo	Directiva Ministerial N° 14 del 29 de julio de 2005, numeral No.2 Reglamento Territorial de Inspección y Vigilancia Ley 1437 de 2011 Capitulo III art. 47 y subsiguientes.
Informe de Auditoría Interna de Gestión Promoción del Desarrollo Educativo	Decreto 907 De 1996 por el cual se reglamenta el ejercicio de la suprema inspección y vigilancia del servicio público educativo y se dictan otras disposiciones. CAPÍTULO II COMPETENCIAS PARA EL EJERCICIO DE LA INSPECCIÓN Y VIGILANCIA Artículo 8º.- Funciones Generales para Ejercer la Competencia a Nivel Departamental y Distrital. Inciso 2do.
Informe de Auditoría Interna de Recursos SGP	Ley 715 de 2021: “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros.” art.3 y 4 (Distribución de recursos) Conformación del Sistema General de Participaciones SGP
Informe de Auditoría Interna de Recursos SGP	Decreto de liquidación de presupuesto Gobernación de Cundinamarca N° 576 de diciembre 21 de 2020 para la vigencia 2021 y N° 493 de 15 diciembre 2021 para la vigencia 2022, actos administrativos de adición y modificación SGP vigencias 2021 y 2022.
Informe de Auditoría Interna de Recursos SGP	Resolución 533 de 2015 de la Contaduría General de la Nación.
Informe de Auditoría Interna de Recursos SGP	LEY 1753 de 2015 Art. 140, Resolución No 3739 de 2017 y Resolución No 12829 de 2018 Los recursos del Sistema General de Participaciones se manejarán a través de cuentas bancarias debidamente registradas
Informe de Auditoría Interna de Recursos SGP	Decreto ley 28 de 2008 Capitulo 4 Articulo 9 "Por medio del cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se realice con recursos del sistema general de participaciones

Informe de Auditoría Reactivación Económica	CONPES 4023 del 11 de febrero de 2021: Política para la reactivación, la repotenciación y el crecimiento sostenible e incluyente: Nuevo compromiso por el futuro de Colombia que se fundamenta en cuatro (4) ejes: 1. Hogares, 2. Aparato productivo, 3 Marco institucional, 4. Desarrollo digital.
Informe de Auditoría Reactivación Económica	Resolución 777 de 2021 Ministerio de Salud y Protección Social art. 4. Criterios y condiciones para el desarrollo de las actividades económicas, art. 5. Retorno a las actividades, y art. 8. Vigilancia y cumplimiento
Informe de Auditoría Reactivación Económica	Resolución 738 artículo 2, numeral 2.3. Ordenar a las autoridades departamentales, distritales y municipales la construcción e implementación de un Plan Intersectorial que garantice la reactivación laboral y económica.
Informes de auditoría interna de gestión Proceso Gestión contractual	Ley 87 de 1993 y Decreto 1499 de 2017
Informes de auditoría interna de gestión Proceso Transporte y movilidad	Ley 87 de 1993 y Decreto 1499 de 2017
Informes de auditoría interna de gestión Regiotram	Ley 87 de 1993 y Decreto 1499 de 2017
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (componente Integridad (I.cuatrimestre 2022)	Decreto 1081 de 2015 que consolida la reglamentación de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 .
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (componente Integridad (I.cuatrimestre 2022)	Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" establece: ARTÍCULO 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (componente Riesgos (I.cuatrimestre 2022)	Decreto 1081 de 2015 que consolida la reglamentación de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 .
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (componente Riesgos (I.cuatrimestre 2022)	Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" establece: ARTÍCULO 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Integridad (II.cuatrimestre 2022)	Decreto 1081 de 2015 que consolida la reglamentación de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011 .
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Integridad (II.cuatrimestre 2022)	Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" establece: ARTÍCULO 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.
Informe de control Interno Contable	Decreto 648 de 2017, “Artículo 2.2.21.4.9
Informe de control Interno Contable	Decreto 648 de 2017, “Artículo 2.2.21.4.9. Informes. Los jefes de control interno o quienes hagan sus veces deberán presentar los informes que se relacionan a continuación: d). De control interno contable, de que trata el artículo 2.2.21.2.2, lit. a) del presente decreto (…)” //
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	La Constitución Política Art. 269
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Ley 87 de 1993, art. 6, 9
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 1083 de 2015
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 648 de 2017
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011, 231 del Decreto 019 de 2012 y 156 del Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019.
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 2106 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 403 de 2020
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 1499 de 2017: Art. 2.2.22.3.1
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto Departamental No. 154 de 2018

Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Circular externa No. 100-006 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	La Constitución Política Art. 269
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Ley 87 de 1993, art. 6, 9
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 1083 de 2015
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 648 de 2017
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011, 231 del Decreto 019 de 2012 y 156 del Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019.
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 2106 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 403 de 2020
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 1499 de 2017: Art. 2.2.22.3.1
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto Departamental No. 154 de 2018
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Circular externa No. 100-006 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	La Constitución Política Art. 269
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Ley 87 de 1993, art. 6, 9
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 1083 de 2015
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 648 de 2017
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011, 231 del Decreto 019 de 2012 y 156 del Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019.
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 2106 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 403 de 2020
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 1499 de 2017: Art. 2.2.22.3.1
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto Departamental No. 154 de 2018
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Circular externa No. 100-006 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	La Constitución Política Art. 269
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Ley 87 de 1993, art. 6, 9
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 1083 de 2015
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 648 de 2017
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011, 231 del Decreto 019 de 2012 y 156 del Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019.
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 2106 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 403 de 2020
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 1499 de 2017: Art. 2.2.22.3.1
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto Departamental No. 154 de 2018
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Circular externa No. 100-006 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	La Constitución Política Art. 269
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Ley 87 de 1993, art. 6, 9
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 1083 de 2015
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 648 de 2017
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	El artículo 14 de la Ley 87 de 1993, modificado por los artículos 9 de la Ley 1474 de 2011, 231 del Decreto 019 de 2012 y 156 del Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019.
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 2106 de 2019

Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 403 de 2020
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto 1499 de 2017: Art. 2.2.22.3.1
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Decreto Departamental No. 154 de 2018
Informe de Sistema de Control Interno I Semestre 2022	Circular externa No. 100-006 de 2019
Informe de evaluación de rendición de cuentas NNAJ	Manual Único de Rendición de Cuentas-MURC. Versión 2 de 2019. Lineamientos metodológicos para la rendición de cuentas en las entidades del orden nacional y territorial de la rama ejecutiva.
Informe de evaluación de rendición de cuentas NNAJ	Ley 1098 DE 2006 “Por el cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia (art 204)- Responsables de la política pública de Infancia y Adolescencia.
Informe de evaluación de rendición de cuentas NNAJ	Ley 1622 de 2013 Estatuto de Ciudadanía Juvenil
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Abril)	Artículo 3, 4, 5, 14, 26 y 32 de la Ley 80 de 1993
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Abril)	Ley 734 del 2002
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Abril)	Articulo 82 al 85 de la Ley 1474 de 2011
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Abril)	Ley 1882 de 2018.
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Abril)	Decreto 1082 de 2015.
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Enero)	Artículo 3, 4, 5, 14, 26 y 32 de la Ley 80 de 1993
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Enero)	Ley 734 del 2002
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Enero)	Articulo 82 al 85 de la Ley 1474 de 2011
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Enero)	Ley 1882 de 2018.
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Enero)	Decreto 1082 de 2015.
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Febrero)	Artículo 3, 4, 5, 14, 26 y 32 de la Ley 80 de 1993
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Febrero)	Ley 734 del 2002
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Febrero)	Articulo 82 al 85 de la Ley 1474 de 2011
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Febrero)	Ley 1882 de 2018.
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Febrero)	Decreto 1082 de 2015.
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Marzo)	Artículo 3, 4, 5, 14, 26 y 32 de la Ley 80 de 1993
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Marzo)	Ley 734 del 2002
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Marzo)	Articulo 82 al 85 de la Ley 1474 de 2011

Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Marzo)	Ley 1882 de 2018.
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Marzo)	Decreto 1082 de 2015.
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Mayo)	Artículo 3, 4, 5, 14, 26 y 32 de la Ley 80 de 1993
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Mayo)	Ley 734 del 2002
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Mayo)	Articulo 82 al 85 de la Ley 1474 de 2011
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Mayo)	Ley 1882 de 2018.
Informes de seguimiento a la publicación de la contratación (SECOP) (Mayo)	Decreto 1082 de 2015.
Informe de evaluación de rendición de cuentas	Ley 1757 de 2015
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Gestón de Riesgos) (II.cuatrimestre 2022)	Ley 962 de 2005
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Gestón de Riesgos) (II.cuatrimestre 2022)	Resolución 1099 de 2017
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Racionalización de Tramites) (I.cuatrimestre 2022)	Ley 962 de 2005
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Racionalización de Tramites) (I.cuatrimestre 2022)	Resolución 1099 de 2017
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Racionalización de Tramites) (II.cuatrimestre 2022)	Ley 962 de 2005
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Racionalización de Tramites) (II.cuatrimestre 2022)	Resolución 1099 de 2017
Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)- A corte 31 de julio del 2022	Constitución Política de Colombia 1991. Artículo 122, inciso 3.
Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)- A corte 31 de julio del 2022	Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Decreto 1083 de 2015 (Título 17, libro 2). Artículo 2.2.5.1.9.
Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)- A corte 31 de julio del 2022	Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública". Artículo 2.2.5.1.9.
Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)- A corte 31 de julio del 2022	Decreto 2011 de 2017 "Por el cual se adiciona el Capítulo 2 al Título 12 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de Función Pública, en lo relacionado con el porcentaje de vinculación laboral de personas con discapacidad en el sector público" Artículo 2.2.12.2.3.

Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)- A corte 31 de julio del 2022	Ley 190 de 1995 "Por la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la Administración Pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción administrativa." Artículo 1.
Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)- A corte 31 de julio del 2022	Decreto 484 de 2017 "Por el cual se modifican unos artículos del Título 16 del Decreto 1083 de 2015, Único Reglamentario del Sector de Función Pública" Artículo 2.2.16.3. y Artículo 2.2.16.4.
Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)- A corte 31 de julio del 2022	Decreto 2842 de 2010 "Por el cual se dictan disposiciones relacionadas con la operación del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) y se deroga el Decreto 1145 de 2004." Artículo 7.
Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)- A corte 31 de julio del 2022	Decreto No. 19 de 2012, artículo 2779 modificado por el artículo 155 del Decreto 2106 de 2019. Artículo 155.
Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)- A corte 31 de julio del 2022	Ley 2013 de 2019 " Por medio del cual se busca garantizar el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad mediante la publicación de las declaraciones de bienes, renta y el registro de los conflictos de interés" Artículo 1 y Artículo 4
Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)- A corte 31 de julio del 2022	Ley No. 1712 de 2014. "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones" Artículo 9.
Informe de seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP)- A corte 31 de julio del 2022	Ley 909 de 2004 "Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones." Artículo 18
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Atención al usaurio. (I.seguimiento 2022)	Decreto 1081 de 2015. El Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" establece: ARTÍCULO 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Atención al usaurio. (II.seguimiento 2022)	Decreto 1081 de 2015. El Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" establece: ARTÍCULO 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Rendición de Cuentas) (I.cuatrimestre2022)	Decreto 1081 de 2015. El Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" establece: ARTÍCULO 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Rendición de Cuentas) (II.cuatrimestre2022)	Decreto 1081 de 2015. El Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" establece: ARTÍCULO 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Transparencia) (I. cuatrimestre 2022)	Decreto 1081 de 2015. El Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" establece: ARTÍCULO 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Transparencia) (I. cuatrimestre 2022)	Ley 1712 del 2014
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Transparencia) (II. cuatrimestre 2022)	Decreto 1081 de 2015. El Decreto 124 de 2016 “Por el cual se sustituye el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" establece: ARTÍCULO 2.1.4.6. Mecanismos de seguimiento al cumplimiento y monitoreo.

Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Transparencia) (II. cuatrimestre 2022)	Ley 1712 del 2014
Informe de austeridad del gasto de evaluación del 1er. trimestre de 2022 comunicado	Decreto 1737 de 1998. Ley 1474 de 2011 . Decreto 1068 de 2015. Decreto Departamental 130 de 2016. Decreto Departamental 0294 de 2016 “. * Decreto Departamental 238 de 2021.
Informe de austeridad del gasto de evaluación del 2do. trimestre de 2022 comunicado	Decreto 1737 de 1998. Ley 1474 de 2011 . Decreto 1068 de 2015. Decreto Departamental 130 de 2016. Decreto Departamental 0294 de 2016 “. * Decreto Departamental 238 de 2021.
Informe de austeridad del gasto de evaluación del 3do. trimestre de 2022 comunicado	Decreto 1737 de 1998. Ley 1474 de 2011 . Decreto 1068 de 2015. Decreto Departamental 130 de 2016. Decreto Departamental 0294 de 2016 “. * Decreto Departamental 238 de 2021.
Informe de austeridad del gasto de evaluación del 4to trimestre de 2021	Decreto 1737 de 1998. Ley 1474 de 2011 . Decreto 1068 de 2015. Decreto Departamental 130 de 2016. Decreto Departamental 0294 de 2016 “. * Decreto Departamental 238 de 2021.
Formulario Único de Reporte de Avances a la Gestión-FURAG MECI: vigencia 2021	Decreto 265 del 16 de Septiembre de 2016.
Formulario Único de Reporte de Avances a la Gestión-FURAG MECI: vigencia 2021	Decreto 437 del 25 de Septiembre de 2020
Informes Evaluación de la Gestión Por Dependencias	Decreto 648 de 2017.
Informes Evaluación de la Gestión Por Dependencias	Decreto Departamental No. 0437 de septiembre 25 de 2020
Informes Evaluación de la Gestión Por Dependencias	Ley 87 de 1993
Informes Evaluación de la Gestión Por Dependencias	Resolución de la CGN No. 533 de octubre 08 de 2015
Informes Evaluación de la Gestión Por Dependencias	Resolución 620 de 2015. Resolución 706 de 2016
Informes Evaluación de la Gestión Por Dependencias	Resolución 193 de 2016
Informe de seguimiento a los derechos de autor	Directiva Presidencial No. 02 de 2002
Informe de seguimiento a los derechos de autor	Circular No. 17 de 2011
Informes de evaluación a trámite de PQRS I Semestre 2022	Ley 1474 del 2011
Informes de evaluación a trámite de PQRS II semestre 2021	Ley 1474 del 2011
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Participación Cidadana(III seguimiento 2021)	Ley 1474 del 2011
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Ley 1474 de 2011 Art. 73
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Decreto 2641 de 2012
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Decreto 1081 de 2015

Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Decreto 1083 de 2015
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Decreto 124 de 2016
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Decreto 1499 de 2017
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Decreto Departamental 015 de 2017
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Ley 1712 de 2014
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Ley 1757 de 2015
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Decreto 124 de 2016
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Ley 962 de 2005
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Decreto ley 2106 de 2019
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Resolución 1099 de 2017
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Ley 489 de 1998
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Ley 962 de 2005
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Resolución 1099 de 2017
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Ley 594 de 2000
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Decreto 1499 de 2017

Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Decreto 2106 de 2019
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Atención al Usuario (III seguimiento 2021)	Manual Único de Rendición de Cuentas-MURC
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Ley 1474 de 2011 Art. 73
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Decreto 2641 de 2012
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Decreto 1081 de 2015
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Decreto 1083 de 2015
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Decreto 124 de 2016
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Decreto 1499 de 2017
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Decreto Departamental 015 de 2017
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Ley 1712 de 2014
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Ley 1757 de 2015
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Decreto 124 de 2016
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Ley 962 de 2005
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Decreto ley 2106 de 2019
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Resolución 1099 de 2017

Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Ley 489 de 1998
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Ley 962 de 2005
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Resolución 1099 de 2017
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Ley 594 de 2000
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Decreto 1499 de 2017
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Decreto 2106 de 2019
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Transparencia y Acceso a la información (III seguimiento 2021	Manual Único de Rendición de Cuentas-MURC
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Rendición de cuentas (III seguimiento 2021)	ley 1756 de julio de 2015
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Rendición de cuentas (III seguimiento 2021)	Manual Único de Rendición de Cuentas-MURC. Versión 2 de 2019
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Rendición de cuentas (III seguimiento 2021)	Lineamientos metodológicos para la rendición de cuentas
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano-Componente Rendición de cuentas (III seguimiento 2021)	Ley 1098 DE 2006 “Por el cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia (art 204)
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Ley 87 de 1993
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Ley 1474 de 2011
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Decreto 2106 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Ley 87 de 1993
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Ley 1474 de 2011
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Decreto 2106 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Ley 87 de 1993
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Ley 1474 de 2011
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Decreto 2106 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Ley 87 de 1993
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Ley 1474 de 2011

Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Decreto 2106 de 2019
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Ley 87 de 1993
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Ley 1474 de 2011
Informe de Sistema de Control Interno II Semestre 2021	Decreto 2106 de 2019
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Racionalización de Tramites)	Ley 962 de 2005
Informe de evaluación de ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano (Componente Racionalización de Tramites)	Decreto 2106 de 2019
Informe de seguimiento a cajas menores	Resolución emanada de la Secretaría de Hacienda N°00000001 del 2 de enero de 2019 “Por la cual se regula la constitución y funcionamiento de las Cajas Menores” para la vigencia 2019.
Informe de seguimiento a cajas menores	Resolución emanada de la Secretaría de Hacienda N°00000001 del 3 de enero de 2020 “Por la cual se regula la constitución y funcionamiento de las Cajas Menores” para la vigencia 2020.
Informe de seguimiento a cajas menores	Cuestionarios para la revisión y evaluación de las cajas menores diligenciados por la Oficina de Control Interno los que son enviados a las secretarias de Hacienda, Jurídica, Educación y General para ser respondidos por los responsables de las cajas menores.
Informe de seguimiento a cajas menores	Procedimiento A-GF-PR-033 Apertura y legalización de caja menor asociado en la herramienta ISOLUCIÓN al proceso de Gestión Financiera.
Informe de seguimiento a cajas menores	Resoluciones de Constitución de las cajas menores en cada una de las dependencias y designación de funcionamiento para realizar el procedimiento de control y evaluación.

NORMAS INTERNACIONALES PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA AUDITORÍA INTERNA
NORMAS SOBRE ATRIBUTOS
1000: Propósito, Autoridad y Responsabilidad
1010: Reconocimiento de las Guías Obligatorias en el Estatuto de Auditoría Interna
1100: Independencia y Objetividad
1110: Independencia dentro de la Organización
1111: Interacción directa con el Consejo
1112: Roles del Director Ejecutivo de Auditoría más allá de la Auditoría Interna
1120: Objetividad Individual
1130: Impedimentos a la Independencia u Objetividad
1200: Aptitud y Debido Cuidado Profesional
1210: Aptitud
1220: Debido Cuidado Profesional
1230: Desarrollo Profesional Continuo
1300: Programa de Aseguramiento y Mejora de Calidad
1310: Requisitos del Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad
1311: Evaluaciones Internas
1312: Evaluaciones Externas
1320: Informe sobre el Programa Aseguramiento y Mejora de la Calidad
1321: Utilización de “Cumple con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna”
1322: Declaración de Incumplimiento
NORMAS SOBRE DESEMPEÑO
2000: Administración de la Actividad de Auditoría Interna
2010: Planificación
2020: Comunicación y Aprobación

2030: Administración de Recursos
2040: Políticas y Procedimientos
2050: Coordinación y Confianza
2060: Informe a la Alta Dirección y al Consejo
2070: Proveedor de Servicios Externos y Responsabilidad de la Organización sobre Auditoría Interna
2100: Naturaleza del Trabajo
2110: Gobierno
2120: Gestión de Riesgos
2130: Control
2200: Planificación del Trabajo
2201: Consideraciones sobre Planificación
2210: Objetivos del Trabajo
2220: Alcance del Trabajo
2230: Asignación de Recursos para el Trabajo
2240: Programa de Trabajo
2300: Desempeño del trabajo
2310: Identificación de la Información
2320: Análisis y Evaluación
2330: Documentación de la Información
2340: Supervisión del Trabajo
2400: Comunicación de Resultados
2410: Criterios para la Comunicación
2420: Calidad de la Comunicación
2421: Errores y Omisiones
2430: Uso de “Realizado de conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna”
2431: Declaración de Incumplimiento de la Normas
2440: Difusión de Resultados
2450: Opiniones Globales
2500: Seguimiento del Progreso
2600: Comunicación de la Aceptación de los Riesgos

MARCO INTERNACIONAL PARA LA PRÁCTICA PROFESIONAL DE LA AUDITORÍA INTERNA - MIPP				
PRINCIPIO	**NÚMERO NORMA**	**TITULO NORMA**	**TIPO DE NORMA**	**DESCRIPCIÓN**
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD 3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) 5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS 10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL	**1000**	1000 - PROPÓSITO, AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	ATRIBUTOS	El propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de Auditoría Interna deben estar formalmente definidos en un estatuto, de conformidad con la definición de auditoría interna, el Código de Ética y las Normas. El director ejecutivo de auditoría debe revisar periódicamente el estatuto de auditoría interna y presentarlo a la alta dirección y al Consejo para su aprobación.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD 3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) 5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS 10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL	**1000**	1000.A1 - PROPÓSITO, AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	ATRIBUTOS	La naturaleza de los servicios de aseguramiento proporcionados a la organización debe estar definida en el estatuto de Auditoría Interna. Si los servicios de aseguramiento fueran proporcionados a terceros ajenos a la organización, la naturaleza de esos servicios también deberá estar definida en el estatuto de auditoría interna.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD 3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) 5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS 10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL	**1000**	1000.C1 - PROPÓSITO, AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD	ATRIBUTOS	La naturaleza de los servicios de consultoría debe estar definida en el estatuto de Auditoría Interna
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD 3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) 10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL	**1010**	1010 - RECONOCIMIENTO DE LAS GUÍAS OBLIGATORIAS EN EL ESTATUTO DE AUDITORÍA INTERNA	ATRIBUTOS	La naturaleza obligatoria de la definición de auditoría interna, el Código de Ética y las Normas debe estar reconocida en el estatuto de auditoría interna. El director ejecutivo de auditoría debería tratar la definición de auditoría interna, el Código de Ética y las Normas con la alta dirección y el Consejo.
3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) 5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS	**1100**	1100 - INDEPENDENCIA Y OBJETIVIDAD	ATRIBUTOS	La actividad de Auditoría Interna debe ser independiente, y los auditores internos deben ser objetivos en el cumplimiento de su trabajo.
3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) 5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS	**1110**	1110 - INDEPENDENCIA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN	ATRIBUTOS	El director ejecutivo de auditoría debe responder ante un nivel jerárquico tal dentro de la organización que permita a la actividad de Auditoría Interna cumplir con sus responsabilidades. El director ejecutivo de auditoría debe ratificar ante el Consejo, al menos anualmente, la independencia que tiene la actividad de Auditoría Interna dentro de la organización.
3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) 5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS	**1110**	1110.A1 - INDEPENDENCIA DENTRO DE LA ORGANIZACIÓN	ATRIBUTOS	La actividad de Auditoría Interna debe estar libre de injerencias al determinar el alcance de Auditoría Interna, al desempeñar su trabajo y al comunicar sus resultados.
3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) 5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS	**1111**	1111 - INTERACCIÓN DIRECTA CON EL CONSEJO	ATRIBUTOS	El director ejecutivo de auditoría debe comunicarse e interactuar directamente con el Consejo de Administración.
3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) 5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS	**1112**	1112 - ROLES DEL DIRECTOR EJECUTIVO DE AUDITORÍA MÁS ALLÁ DE LA AUDITORÍA INTERNA	ATRIBUTOS	Cuando el director ejecutivo de la Auditoría asuma o se espera que asuma roles y/o responsabilidades que caen fuera de la auditoría interna, debe tomar medidas de salvaguarda para limitar los impedimentos a la independencia o a la objetividad.
3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) 5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS	**1120**	1120 - OBJETIVIDAD INDIVIDUAL	ATRIBUTOS	Los auditores internos deben tener una actitud imparcial y neutral, y evitar cualquier conflicto de intereses.

3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1130**	1130 - IMPEDIMENTOS A LA INDEPENDENCIA U OBJETIVIDAD	ATRIBUTOS	Si la independencia u objetividad se viese comprometida de hecho o en apariencia, los detalles del impedimento deben darse a conocer a las partes correspondientes. La naturaleza de esta comunicación dependerá del impedimento.
3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1130**	1130.A1 - IMPEDIMENTOS A LA INDEPENDENCIA U OBJETIVIDAD	ATRIBUTOS	Los auditores internos deben abstenerse de evaluar operaciones específicas de las cuales hayan sido previamente responsables. Se presume que hay impedimento de objetividad si un auditor interno proporciona servicios de aseguramiento para una actividad de la cual el mismo haya tenido responsabilidades en el año inmediato anterior.
3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1130**	1130.A2 - IMPEDIMENTOS A LA INDEPENDENCIA U OBJETIVIDAD	ATRIBUTOS	Los trabajos de aseguramiento para funciones por las cuales el director ejecutivo de auditoría tiene responsabilidades deben ser supervisadas por alguien fuera de la actividad de auditoría interna.
3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1130**	1130.A3 - IMPEDIMENTOS A LA INDEPENDENCIA U OBJETIVIDAD	ATRIBUTOS	La actividad de auditoría interna puede proporcionar servicios de aseguramiento donde haya realizado previamente servicios de consultoría, siempre y cuando la naturaleza de los servicios de consultoría no cause impedimentos a la objetividad, y se considere a la objetividad individual en la hora de asignar recursos al trabajo.
3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1130**	1130.C1 - IMPEDIMENTOS A LA INDEPENDENCIA U OBJETIVIDAD	ATRIBUTOS	Los auditores internos pueden proporcionar servicios de consultoría relacionados a operaciones de las cuales hayan sido previamente responsables.
3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE) **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1130**	1130.C2 - IMPEDIMENTOS A LA INDEPENDENCIA U OBJETIVIDAD	ATRIBUTOS	Si los auditores internos tuvieran impedimentos potenciales a la independencia u objetividad relacionados con la proposición de servicios de consultoría, deberá declararse esta situación al cliente antes de aceptar el trabajo.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1200**	1200 - APTITUD Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL	ATRIBUTOS	Los trabajos deben cumplirse con aptitud y cuidado profesional adecuados.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1210**	1210 - APTITUD	ATRIBUTOS	Los auditores internos deben reunir los conocimientos, las aptitudes y otras competencias necesarias para cumplir con sus responsabilidades individuales. La actividad de auditoría interna, colectivamente, debe reunir u obtener los conocimientos, las aptitudes y otras competencias necesarias para cumplir con sus responsabilidades
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1210**	1210.A1 - APTITUD	ATRIBUTOS	El director ejecutivo de auditoría debe obtener asesoramiento y asistencia competentes en caso de que los auditores internos carezcan de los conocimientos, las aptitudes u otras competencias necesarias para llevar a cabo la totalidad o parte del trabajo.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1210**	1210.A2 - APTITUD	ATRIBUTOS	Los auditores internos deben tener conocimientos suficientes para evaluar el riesgo de fraude y la forma en que se gestiona por parte de la organización, pero no es de esperar que tengan conocimientos similares a los de aquellas personas cuya responsabilidad principal es la detección e investigación del fraude.

2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1210**	1210.A3 - APTITUD	ATRIBUTOS	Los auditores internos deben tener conocimientos suficientes de los riesgos y controles clave en tecnología de la información y de las técnicas de auditoría interna disponibles basadas en tecnología que le permitan desempeñar el trabajo asignado. Sin embargo, no se espera que todos los auditores internos tengan la experiencia de aquel auditor interno cuya responsabilidad fundamental es la auditoría de tecnología de la información.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1210**	1210.C1 - APTITUD	ATRIBUTOS	El director ejecutivo de auditoría no debe aceptar un servicio de consultoría, o bien debe obtener asesoramiento y asistencia competentes, en caso de que los auditores internos carezcan de los conocimientos, las aptitudes y otras competencias necesarias para desempeñar la totalidad o parte del trabajo.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1220**	1220 - DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL	ATRIBUTOS	Los auditores internos deben cumplir su trabajo con el cuidado y la aptitud que se esperan de un auditor interno razonablemente prudente y competente. El cuidado profesional adecuado no implica infalibilidad.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1220**	1220.A1 - DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL	ATRIBUTOS	El auditor interno debe ejercer el debido cuidado profesional al considerar: El alcance necesario para alcanzar los objetivos del trabajo; La relativa complejidad, materialidad o significatividad de asuntos a los cuales se aplican procedimientos de aseguramiento; La adecuación y eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control; La probabilidad de errores materiales, fraude o incumplimientos; y El coste de aseguramiento en relación con los beneficios potenciales.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1220**	1220.A2 - DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL	ATRIBUTOS	Al ejercer el debido cuidado profesional el auditor interno debe considerar la utilización de auditoría basada en tecnología y otras técnicas de análisis de datos.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1220**	1220.A3 - DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL	ATRIBUTOS	El auditor interno debe estar alerta a los riesgos materiales que pudieran afectar los objetivos, las operaciones o los recursos. Sin embargo, los procedimientos de aseguramiento por sí solos, incluso cuando se llevan a cabo con el debido cuidado profesional, no garantizan que todos los riesgos materiales sean identificados.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1220**	1220.C1 - DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL	ATRIBUTOS	El auditor interno debe ejercer el debido cuidado profesional durante un trabajo de consultoría, teniendo en cuenta lo siguiente: Las necesidades y expectativas de los clientes, incluyendo la naturaleza, oportunidad y comunicación de los resultados del trabajo; La complejidad relativa y la extensión de la tarea necesaria para cumplir los objetivos del trabajo; y El coste del trabajo de consultoría en relación con los beneficios potenciales
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS**	**1230**	1230 - DESARROLLO PROFESIONAL CONTINUO	ATRIBUTOS	Los auditores internos deben perfeccionar sus conocimientos, aptitudes y otras competencias mediante la capacitación profesional continua.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**1300**	1300 - PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD	ATRIBUTOS	El director ejecutivo de auditoría debe desarrollar y mantener un programa de aseguramiento y mejora de la calidad que cubra todos los aspectos de la actividad de auditoría interna.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**1310**	1310 - REQUISITOS DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD	ATRIBUTOS	El programa de aseguramiento y mejora de la calidad debe incluir tanto evaluaciones internas como externas.

1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**1311**	1311 - EVALUACIONES INTERNAS	ATRIBUTOS	Las evaluaciones internas deben incluir: El seguimiento continuo del desempeño de la actividad de auditoria interna, y Autoevaluaciones periódicas o evaluaciones por parte de otras personas dentro de la organización con conocimientos suficientes de las prácticas de auditoría interna.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**1312**	1312 - EVALUACIONES EXTERNAS	ATRIBUTOS	Deben realizarse evaluaciones externas al menos una vez cada cinco años por un evaluador o equipo de evaluación cualificado e independiente, proveniente de fuera de la organización. El director ejecutivo de auditoría debe tratar con el Consejo: * La forma y frecuencia de las evaluaciones externas * Las cualificaciones e independencia del evaluador o equipo de evaluación externo, incluyendo cualquier conflicto de intereses potencial.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**1320**	1320 - INFORME SOBRE EL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD	ATRIBUTOS	El director ejecutivo de auditoría debe comunicar los resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad a la alta dirección y al Consejo. La comunicación debería incluir: * El alcance y frecuencia de las evaluaciones internas y externas * La cualificación e independencia del evaluador(es) o equipo de evaluación, incluyendo potenciales conflictos de interés. * Las conclusiones de los evaluadores * Planes de acciones correctivas
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**1321**	1321 - UTILIZACIÓN DE "CUMPLE CON LAS NORMAS INTERNACIONALES PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA AUDITORÍA INTERNA"	ATRIBUTOS	Manifestar que la actividad de auditoría interna cumple con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna es apropiado sólo si lo respaldan los resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**1322**	1322 - DECLARACIÓN DE INCUMPLIMIENTO	ATRIBUTOS	Cuando el incumplimiento del Código de Ética o las Normas afecta el alcance u operación general de la actividad de auditoría interna, el director ejecutivo de auditoría debe declarar el incumplimiento y su impacto ante la alta dirección y el Consejo.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL** **3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE)** **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS** **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE FORMA EFECTIVA** **8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **9. PROPORCIONA ENTENDIMIENTO, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2000**	2000 - ADMINISTRACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA INTERNA	DESEMPEÑO	El director de auditoría interna debe gestionar eficazmente la actividad de auditoría interna para asegurar que añada valor a la organización.

1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL** **3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE)** **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS** **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE FORMA EFECTIVA** **8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **9. PROPORCIONA ENTENDIMIENTO, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2010**	2010 - PLANIFICACIÓN	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe establecer un plan basado en los riesgos, a fin de determinar las prioridades de la actividad de auditoría interna. Dichos planes deberán ser consistentes con las metas de la organización.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL** **3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE)** **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS** **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE FORMA EFECTIVA** **8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **9. PROPORCIONA ENTENDIMIENTO, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2010**	2010.A1 - PLANIFICACIÓN	DESEMPEÑO	El plan de trabajo de la actividad de auditoría interna debe estar basado en una evaluación de riesgos documentada, realizada al menos anualmente. En este proceso deben tenerse en cuenta los comentarios de la alta dirección y del Consejo.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL** **3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE)** **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS** **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE FORMA EFECTIVA** **8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **9. PROPORCIONA ENTENDIMIENTO, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2010**	2010.A2 - PLANIFICACIÓN	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe identificar y considerar las expectativas de la alta dirección, el Consejo y otras partes interesadas de cara a emitir opiniones de auditoría interna y otras conclusiones.

1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL** **3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE)** **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS** **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE FORMA EFECTIVA** **8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **9. PROPORCIONA ENTENDIMIENTO, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2010**	2010.C1 - PLANIFICACIÓN	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debería considerar la aceptación de trabajos de consultoría que le sean propuestos, basándose en el potencial del trabajo para mejorar la gestión de riesgos, añadir valor y mejorar las operaciones de la organización. Los trabajos aceptados deben ser incluidos en el plan.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL** **3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE)** **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS** **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE FORMA EFECTIVA** **8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **9. PROPORCIONA ENTENDIMIENTO, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2020**	2020 - COMUNICACIÓN Y APROBACIÓN	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe comunicar los planes y requerimientos de recursos de la actividad de auditoría interna, incluyendo los cambios provisionales significativos, a la alta dirección y al Consejo para la adecuada revisión y aprobación. El director ejecutivo de auditoría también debe comunicar el impacto de cualquier limitación de recursos.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL** **3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE)** **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS** **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE FORMA EFECTIVA** **8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **9. PROPORCIONA ENTENDIMIENTO, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2030**	2030 - ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe asegurar que los recursos de auditoría interna sean apropiados, suficientes y eficazmente asignados para cumplir con el plan aprobado.

1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL** **3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE)** **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS** **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE FORMA EFECTIVA** **8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **9. PROPORCIONA ENTENDIMIENTO, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2040**	2040 - POLÍTICAS Y PROCEDIMIENTOS	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe establecer políticas y procedimientos para guiar la actividad de auditoría interna.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL** **3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE)** **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS** **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE FORMA EFECTIVA** **8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **9. PROPORCIONA ENTENDIMIENTO, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2050**	2050 - COORDINACIÓN Y CONFIANZA	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debería compartir información, coordinar actividades y considerar la posibilidad de confiar en el trabajo de otros proveedores internos y externos de aseguramiento y consultoría para asegurar una cobertura adecuada y minimizar la duplicación de esfuerzos.
1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL** **3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE)** **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS** **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE FORMA EFECTIVA** **8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **9. PROPORCIONA ENTENDIMIENTO, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2060**	2060 - INFORME A LA ALTA DIRECCIÓN Y AL CONSEJO	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe informar periódicamente a la alta dirección y al Consejo sobre la actividad de auditoría interna en lo referido al propósito, autoridad, responsabilidad y desempeño de su plan, y sobre el cumplimiento del Código de Ética y las Normas. El informe también debe incluir cuestiones de control y riesgos significativos, incluyendo riesgos de fraude, cuestiones de gobierno y otros asuntos que requieren la atención de la alta dirección y/o el Consejo.

1. DEMUESTRA INTEGRALIDAD **2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL** **3. ES OBJETIVA Y SE ENCUENTRA LIBRE DE INFLUENCIAS (INDEPENDIENTE)** **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **5. ESTÁ POSICIONADA DE FORMA APROPIADA Y CUENTA CON LOS RECURSOS ADECUADOS** **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE FORMA EFECTIVA** **8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **9. PROPORCIONA ENTENDIMIENTO, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2070**	2070 - PROVEEDOR DE SERVICIOS EXTERNOS Y RESPONSABILIDAD DE LA ORGANIZACIÓN SOBRE AUDITORÍA INERNA	DESEMPEÑO	Cuando un proveedor de servicios externos presta servicios de auditoría interna, dicho proveedor debe poner en conocimiento de la organización que esta última retiene la responsabilidad de mantener una función de auditoría interna efectiva.
8. BRINDA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL**	**2100**	2100 - NATURALEZA DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	La actividad de auditoría interna debe evaluar y contribuir a la mejora de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control, utilizando un enfoque sistemático disciplinado y basado en riesgos. La credibilidad y el valor añadido de auditoría interna mejoran cuando los auditores internos son proactivos y sus evaluaciones ofrecen nuevas perspectivas y consideran impactos futuros.
8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2110**	2110 - GOBIERNO	DESEMPEÑO	La actividad de auditoría interna debe evaluar y hacer las recomendaciones apropiadas para mejorar los procesos de gobierno de la organización para: * Tomar decisiones estratégicas y operativas; * Supervisar el control y la gestión de riesgos; * Promover la ética y los valores apropiados dentro de la organización * Asegurar la gestión y responsabilidad eficaces en el desempeño de la organización * Comunicar la información de riesgo y control a las áreas adecuadas de la organización; * Coordinar las actividades y la información de comunicación entre el Consejo de Administración, los auditores internos y externos, otros proveedores de aseguramiento y la dirección.
8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2110**	2110.A1 - GOBIERNO	DESEMPEÑO	La actividad de auditoría interna debe evaluar el diseño, implantación y eficacia de los objetivos, programas y actividades de la organización relacionados con la ética.
8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGANIZACIONAL**	**2110**	2110.A2 - GOBIERNO	DESEMPEÑO	La actividad de auditoría interna debe evaluar si el gobierno de tecnología de la información de la organización apoya las estrategias y objetivos de la organización.
8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL**	**2120**	2120 - GESTIÓN DE RIESGOS	DESEMPEÑO	La actividad de auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos.

8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL**	**2120**	2120.A1 - GESTIÓN DE RIESGOS	DESEMPEÑO	La actividad de auditoría interna debe evaluar las exposiciones al riesgo referidas a gobierno, operaciones y sistemas de información de la organización, con relación a lo siguiente: * Logro de los objetivos estratégicos de la organización, * Fiabilidad de integridad de la información financiera y operativa, * Eficacia y eficiencia de las operaciones y programas, * Protección de activos, y * Cumplimiento de leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos.
8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL**	**2120**	2120.A2 - GESTIÓN DE RIESGOS	DESEMPEÑO	La actividad de auditoría interna debe evaluar la posibilidad de ocurrencia de fraude y cómo la organización maneja gestiona el riesgo de fraude.
8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL**	**2120**	2120.C1 - GESTIÓN DE RIESGOS	DESEMPEÑO	Durante los trabajos de consultoría, los auditores internos deben considerar el riesgo compatible con los objetivos del trabajo y estar alertas a la existencia de otros riesgos significativos.
8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL**	**2120**	2120.C2 - GESTIÓN DE RIESGOS	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben incorporar los conocimientos del riesgo obtenidos de los trabajos de consultoría en su evaluación de los procesos de gestión de riesgos de la organización.
8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL**	**2120**	2120.C3 - GESTIÓN DE RIESGOS	DESEMPEÑO	Cuando ayudan a la dirección a establecer o mejorar los procesos de gestión de riesgos, los auditores internos deben abstenerse de asumir cualquier responsabilidad propia de la dirección, como es la gestión de riesgos.
8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL**	**2130**	2130 - CONTROL	DESEMPEÑO	La actividad de auditoría interna debe asistir a la organización en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos y promoviendo la mejora continua.
8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL**	**2130**	2130.A1 - CONTROL	DESEMPEÑO	La actividad de auditoría interna debe evaluar la adecuación y eficacia de los controles en respuesta a los riesgos del gobierno, operaciones y sistemas de información de la organización, respecto de lo siguiente: Logro de los objetivos estratégicos de la organización, fiabilidad e integridad de la información financiera y operativa, eficacia y eficiencia de las operaciones y programas, protección de activos, y cumplimiento de leyes, regulaciones, políticas, procedimientos y contratos.
8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS **9. HACE ANÁLISIS PROFUNDOS, ES PROACTIVA Y ESTÁ ORIENTADA AL FUTURO** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL**	**2130**	2130.C1 - CONTROL	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben incorporar los conocimientos de los controles que han obtenido de los trabajos de consultoría en su evaluación de los procesos de control de la organización.

2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2200**	2200 - PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben elaborar y documentar un plan para cada trabajo, que incluya su alcance, objetivos, tiempo y asignación de recursos. El Plan debe considerar las estrategias, los objetivos y riesgos relevantes para el trabajo.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2201**	2201 - CONSIDERACIONES SOBRE LA PLANIFICACIÓN	DESEMPEÑO	Al planificar el trabajo, los auditores internos deben considerar: Las estrategias y objetivos de la actividad que está siendo revisada y los medios con los cuales la actividad controla su desempeño; los riesgos significativos de los objetivos, recursos y operaciones de la actividad y los medios con los cuales el impacto potencial del riesgo se mantiene a un nivel aceptable; la adecuación y eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la actividad comparados con un enfoque o modelo relevante; las oportunidades de introducir mejoras significativas en los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de la actividad.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2201**	2201.A1 - CONSIDERACIONES SOBRE LA PLANIFICACIÓN	DESEMPEÑO	Cuando se planifica un trabajo para partes ajenas a la organización, los auditores internos deben establecer un acuerdo escrito con ellas respecto de los objetivos, el alcance, las responsabilidades correspondientes y otras expectativas, incluyendo las restricciones a la distribución de los resultados del trabajo y el acceso a los registros del mismo.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2201**	2201.C1 - CONSIDERACIONES SOBRE LA PLANIFICACIÓN	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben establecer un acuerdo con los clientes de trabajos de consultoría, referido a objetivos, alcance, responsabilidades respectivas y demás expectativas de los clientes. En el caso de trabajos significativos, este acuerdo debe estar documentado.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2210**	2210 - OBJETIVOS DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	Deben establecerse objetivos para cada trabajo
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2210**	2210.A1 - OBJETIVOS DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben realizar una evaluación preliminar de los riesgos relevantes para la actividad bajo revisión. Los objetivos del trabajo deben reflejar los resultados de esta evaluación.

2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2210**	2210.A2 - OBJETIVOS DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	El auditor interno debe considerar la probabilidad de errores, fraude, incumplimientos y otras exposiciones significativas al elaborar los objetivos del trabajo.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2210**	2210.A3 - OBJETIVOS DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	Se requieren criterios adecuados para evaluar el gobierno, la gestión de riesgos y los controles. Los auditores internos deben cerciorarse que la dirección y/o el Consejo han establecido criterios adecuados para determinar si los objetivos y metas han sido cumplidos. Si fuera apropiado, los auditores internos deben utilizar dichos criterios en su evaluación. Si no fuera apropiado, los auditores internos deben identificar criterios de evaluación adecuados junto con la dirección y/o el Consejo.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2210**	2210.C1 - OBJETIVOS DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	Los objetivos de los trabajos de consultoría deben considerar los procesos de gobierno, riesgo y control, hasta el grado de extensión acordado con el cliente.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2210**	2210.C2 - OBJETIVOS DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	Los objetivos de los trabajos de consultoría deben ser compatibles con los valores, estrategias y objetivos de la organización.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2220**	2220 - ALCANCE DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	El alcance establecido debe ser suficiente para alcanzar los objetivos del trabajo
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2220**	2220.A1 - ALCANCE DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	El alcance del trabajo debe tener en cuenta los sistemas, registros, personal y bienes relevantes, incluso aquellos bajo el control de terceros.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL 4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN 7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2220**	2220.A2 - ALCANCE DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	Si durante la realización de un trabajo de aseguramiento surgen oportunidades de realizar trabajos de consultoría significativos, debería lograrse un acuerdo escrito específico en cuanto a los objetivos, alcance, responsabilidades respectivas y otras expectativas. Los resultados del trabajo de consultoría deben ser comunicados de acuerdo con las normas de consultoría.

2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA** **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS**	**2220**	2220.C1 - ALCANCE DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	Al desempeñar trabajos de consultoría, los auditores internos deben asegurar que el alcance del trabajo sea suficiente para cumplir los objetivos acordados. Si los auditores internos encontraran restricciones al alcance durante el trabajo, estas restricciones deberán tratarse con el cliente para determinar si se continúa con el trabajo.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA** **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS**	**2220**	2220.C2 - ALCANCE DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	Durante los trabajos de consultoría, los auditores internos deben considerar los controles consistentes con los objetivos del trabajo y estar alertas a los asuntos de control significativos.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA** **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS**	**2230**	2230 - ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA EL TRABAJO	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben determinar los recursos adecuados y suficientes para lograr los objetivos del trabajo, basándose en una evaluación de la naturaleza y complejidad de cada trabajo, las restricciones de tiempo y los recursos disponibles.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA** **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS**	**2240**	2240 - PROGRAMA DE TRABAJO	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben preparar y documentar programas que cumplan con los objetivos del trabajo.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA** **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS**	**2240**	2240.A1 - PROGRAMA DE TRABAJO	DESEMPEÑO	Los programas de trabajo deben incluir los procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar información durante la tarea. El programa de trabajo debe ser aprobado con anterioridad a su implantación y cualquier ajuste ha de ser aprobado oportunamente.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **4. SE ALINEA CON LAS ESTRATEGIAS, LOS OBJETIVOS Y LOS RIESGOS DE LA ORGANIZACIÓN** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA** **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS**	**2240**	2240.C1 - PROGRAMA DE TRABAJO	DESEMPEÑO	Los programas de trabajo de los servicios de consultoría pueden variar en forma y contenido dependiendo de la naturaleza del trabajo.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**2300**	2300 - DESEMPEÑO DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben identificar, analizar, evaluar y documentar suficiente información de manera tal que les permita cumplir con los objetivos del trabajo.

2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**2310**	2310 - IDENTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben identificar información suficiente, fiable, relevante y útil de manera tal que les permita alcanzar los objetivos del trabajo.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**2320**	2320 - ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben basar sus conclusiones y los resultados del trabajo en análisis y evaluaciones adecuados.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**2330**	2330 - DOCUMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben documentar información suficiente, fiable, relevante, y útil que les permita respaldar los resultados del trabajo y las conclusiones.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**2330**	2330.A1 - DOCUMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe controlar el acceso a los registros del trabajo. El director ejecutivo de auditoría debe obtener aprobación de la alta dirección o de asesores legales antes de dar a conocer tales registros a terceros, según corresponda.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**2330**	2330.A2 - DOCUMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe establecer requisitos de retención para los registros del trabajo, sea cual fuere el medio en el cual se almacena cada registro. Estos requisitos de retención deben ser consistentes con las guías de la organización y cualquier regulación u otros requisitos pertinentes.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**2330**	2330.C1 - DOCUMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe establecer políticas sobre la custodia y retención de los registros de trabajos de consultoría, y sobre la posibilidad de darlos a conocer a terceras partes, internas o externas. Estas políticas deben ser consistentes con las guías de la organización y cualquier regulación u otros requisitos pertinentes.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **6. DEMUESTRA CALIDAD Y MEJORA CONTINUA** **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA**	**2340**	2340 - SUPERVISIÓN DEL TRABAJO	DESEMPEÑO	Los trabajos deben ser adecuadamente supervisados para asegurar el logro de sus objetivos, la calidad del trabajo y el desarrollo del personal.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS**	**2400**	2400 - COMUNICACIÓN DE RESULTADOS	DESEMPEÑO	Los auditores internos deben comunicar los resultados de los trabajos.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS**	**2410**	2410 - CRITERIOS PARA LA COMUNICACIÓN	DESEMPEÑO	Las comunicaciones deben incluir los objetivos, alcance y resultados del trabajo.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS**	**2410**	2410.A1 - CRITERIOS PARA LA COMUNICACIÓN	DESEMPEÑO	La comunicación final de los resultados del trabajo debe incluir las conclusiones aplicables así como también las recomendaciones aplicables y/o los plantes de acción. Se debe proporcionar la opinión del auditor interno cuando resulte apropiado. Una opinión debe considerar las expectativas del Consejo, la alta dirección y otras partes interesadas y debe estar soportada por información suficiente, fiable, relevante y útil.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS**	**2410**	2410.A2 - CRITERIOS PARA LA COMUNICACIÓN	DESEMPEÑO	Se alienta a los auditores internos a reconocer en las comunicaciones del trabajo cuando se observa un desempeño satisfactorio.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS**	**2410**	2410.A3 - CRITERIOS PARA LA COMUNICACIÓN	DESEMPEÑO	Cuando se envíen resultados de un trabajo a partes ajenas a la organización, la comunicación debe incluir las limitaciones a la distribución y uso de los resultados.

7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2410**	2410.C1 - CRITERIOS PARA LA COMUNICACIÓN	DESEMPEÑO	Las comunicaciones sobre el progreso y los resultados de los trabajos de consultoría variarán en forma y contenido dependiendo de la naturaleza del trabajo y las necesidades del cliente.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2420**	2420 - CALIDAD DE LA COMUNICACIÓN	DESEMPEÑO	Las comunicaciones deben ser precisas, objetivas, claras, concisas, constructivas, completas y oportunas.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2421**	2421 - ERRORES Y OMISIONES	DESEMPEÑO	Si una comunicación final contiene un error u omisión significativos, el director ejecutivo de auditoría debe comunicar la información corregida a todas las partes que recibieron la comunicación original.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2430**	2430 - USO DE "REALIZADO DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS INTERNACIONALES PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL DE LA AUDITORÍA INTERNA"	DESEMPEÑO	Manifestar que los trabajos son "realizados en conformidad con las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna" es apropiado sólo si los resultados del programa de aseguramiento y mejora de la calidad respaldan dicha afirmación.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2431**	2431 - DECLARACIÓN DE INCUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS	DESEMPEÑO	Cuando el incumplimiento con del Código de Ética o las Normas afecta a un trabajo específico, la comunicación de los resultados de ese trabajo debe exponer: * Los principios o reglas de conducta del Código de Ética, o las Normas con las cuales no se cumplió totalmente, * Las razones del incumplimiento * El impacto del incumplimiento sobre ese trabajo y los resultados comunicados del mismo.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2440**	2440 - DIFUSIÓN DE RESULTADOS	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe difundir los resultados a las partes apropiadas.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2440**	2440.A1 - DIFUSIÓN DE RESULTADOS	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría es responsable de comunicar los resultados finales a las partes que puedan asegurar que se dé a los resultados la debida consideración.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2440**	2440.A2 - DIFUSIÓN DE RESULTADOS	DESEMPEÑO	A menos de que exista obligación legal, estatutaria o de regulaciones en contrario, antes de enviar los resultados a partes ajenas a la organización, el director ejecutivo de auditoría debe: * Evaluar el riesgo potencial para la organización; * Consultar con la alta dirección y/o el consejero legal, según corresponda; y * Controlar la difusión, restringiendo la utilización de los resultados.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2440**	2440.C1 - DIFUSIÓN DE RESULTADOS	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría es responsable de comunicar los resultados finales de los trabajos de consultoría a los clientes.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2440**	2440.C2 - DIFUSIÓN DE RESULTADOS	DESEMPEÑO	Durante los trabajos de consultoría pueden identificarse cuestiones referidas a gobierno, gestión de riesgos y control. En el caso de que estas cuestiones sean significativas para la organización, deben ser comunicadas a la alta dirección y al Consejo.
7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA 8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS	**2450**	2450 - OPINIONES GLOBALES	DESEMPEÑO	Cuando se emite una opinión global, debe considerar las estrategias, objetivos y riesgos de la organización; y las expectativas de la alta dirección, el Consejo, y otras partes interesadas. Debe ser soportada por información suficiente, fiable, relevante y útil.

10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL	**2500**	2500 - SEGUIMIENTO AL PROGRESO	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe establecer y mantener un sistema para vigilar la disposición de los resultados comunicados a la dirección.
10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL	**2500**	2500.A1 - SEGUIMIENTO AL PROGRESO	DESEMPEÑO	El director ejecutivo de auditoría debe establecer un proceso de seguimiento para vigilar y asegurar que las acciones de la dirección hayan sido implantadas eficazmente o que la alta dirección haya aceptado el riesgo de no tomar medidas.
10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL	**2500**	2500.C1 - SEGUIMIENTO AL PROGRESO	DESEMPEÑO	La actividad de auditoría interna debe vigilar la disposición de los resultados de los trabajos de consultoría, hasta el grado de alcance acordado con el cliente.
2. DEMUESTRA COMPETENCIA Y DEBIDO CUIDADO PROFESIONAL **7. SE COMUNICA DE MANERA EFECTIVA** **8. PROPORCIONA ASEGURAMIENTO BASADO EN RIESGOS** **10. PROMUEVE LA MEJORA ORGINAZACIONAL**	**2600**	2600 - COMUNICACIÓN DE LA ACEPTACIÓN DE LOS RIESGOS	DESEMPEÑO	Cuando el director ejecutivo de auditoría concluya que la dirección ha aceptado un nivel de riesgo que pueda ser inaceptable para la organización, debe tratar este asunto con la alta dirección. Si el director ejecutivo de auditoria determina que el asunto no ha sido resuelto, el director ejecutivo de auditoría debe comunicar esta situación al Consejo.

Proceso: PROCESO EVALUACION Y SEGUIMIENTO

FACTOR DE RIESGO (Fuente generadora del riesgo)	CAUSA INMEDIATA	CAUSA RAIZ	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIAS	Evaluación para clasififcar los riesgos (corrupción o gestión)				TIPO DE RIESGO
					Acción y Omisión	Uso del Poder	Desviar la Gestión de lo Público	Beneficio Particular	
1. Procesos 2. Talento Humano 4. Evento Externo	Falta de personal suficiente e idoneo	Incorrecta priorización de auditorías internas	**Posibilidad de pérdida Reputacional e Incumplimiento a objetivos y metas institucionales por Falta de personal suficiente e idoneo y Resultados de Auditoría inoportunos, debido a Incorrecta priorización de auditorías internas, Debilidad en el cálculo y establecimiento de tiempos en la elaboración del Programa de Auditoría o Recursos insuficientes para ejecutar el Plan Anual de Auditoria.**	Reputacional	x	x			1. Riesgo de Gestión
	Resultados de Auditoría inoportunos	Debilidad en el cálculo y establecimiento de tiempos en la elaboración del Programa de Auditoría		Incumplimiento a objetivos y metas institucionales					
	-	Recursos insuficientes para ejecutar el Plan Anual de Auditoria.							
1. Procesos 2. Talento Humano	Falta de evidencias para evaluar la efectividad de los Planes de Mejoramiento	Inadecuada evaluación por los auditores designados	**Posibilidad de pérdida Reputacional e Investigación disciplinaria y fiscal por Falta de evidencias para evaluar la efectividad de los Planes de Mejoramiento y Inoportuno seguimiento a los planes de mejoramiento , debido a Inadecuada evaluación por los auditores designados, Insuficiente evidencia objetiva aportada por las areas responsables o Carencia de aplicaciones tecnológicas que faciliten autocontrol y autogestión del Plan de Mejoramiento.**	Reputacional	x	x			1. Riesgo de Gestión
	Inoportuno seguimiento a los planes de mejoramiento	Insuficiente evidencia objetiva aportada por las areas responsables		Investigación disciplinaria y fiscal					
	-	Carencia de aplicaciones tecnológicas que faciliten autocontrol y autogestión del Plan de Mejoramiento.							
1. Procesos 2. Talento Humano 4. Evento Externo	Abuso de poder y autoridad	Criterios o lineamientos no formalizados o estandarizados	**Posibilidad de pérdida Reputacional al recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de manipular u omitir información de los resultados de las auditorías e Investigación disciplinaria y fiscal por Abuso de poder y autoridad, Desconocimiento de los procedimientos y el marco normativo y Conflicto de interés, debido a Criterios o lineamientos no formalizados o estandarizados, Inconsistencias entre los procedimientos o métodos de trabajo o Información no sistematizada y no reservada sin publicar**	Reputacional al recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de manipular u omitir información de los resultados	x	x	x	x	2. Riesgo de Corrupción
	Conflicto de interés	Inconsistencias entre los procedimientos o métodos de trabajo		Investigación disciplinaria y fiscal					
	Desconocimiento de los procedimientos y el marco normativo	Información no sistematizada y no reservada sin publicar							
1. Procesos 2. Talento Humano 4. Evento Externo	Comunicar hallazgos u observaciones de auditoria identificadas sin la suficiente evidencia objetiva	Falta de experticia de los auditores internos que conforman la OCI	**Posibilidad de pérdida Reputacional por Comunicar hallazgos u observaciones de auditoria identificadas sin la suficiente evidencia objetiva y Obviar soportes aportados por las areas auditadas, debido a Falta de experticia de los auditores internos que conforman la OCI, Deficiencia de controles y niveles de supervision en la auditoria interna o Desconocimiento de procesos, tecnicas de auditoria interna en la Gobernacion de Cundinamarca.**	Reputacional	x	x	x		1. Riesgo de Gestión
	Obviar soportes aportados por las areas auditadas	Deficiencia de controles y niveles de supervision en la auditoria interna							
	-	Desconocimiento de procesos, tecnicas de auditoria interna en la Gobernacion de Cundinamarca.							
1. Procesos 2. Talento Humano 4. Evento Externo	Falta de personal suficiente e idoneo	Falta de experticia tecnica en el equipo de trabajo designado	**Posibilidad de pérdida Reputacional y Materialización de alertas por Falta de personal suficiente e idoneo y Asesorias y acompañamientos antitecnicos e inoportunos, debido a Falta de experticia tecnica en el equipo de trabajo designado, Debilidad en la identificacion de necesidades de asesoria, acompañamiento y asistencia tecnica o Recursos insuficientes para ejecutar el Plan de asesoría, acompañamiento y asistencia técnica**	Reputacional	x	x			1. Riesgo de Gestión
	Asesorias y acompañamientos antitecnicos e inoportunos	Debilidad en la identificacion de necesidades de asesoria, acompañamiento y asistencia tecnica		Materialización de alertas					
	-	Recursos insuficientes para ejecutar el Plan de asesoría, acompañamiento y asistencia técnica							

PRESENTACION

El objetivo del presente documento es el de establecer la política para la administración de riesgos, a través de los lineamientos metodológicos para la administración, gestión, control y monitoreo de riesgos, su adecuado tratamiento, manejo, seguimiento y evaluación del riesgo en la Gobernación de Cundinamarca, en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema Integral de Gestión y Control (SIGC) y el Sistema de Control Interno (SCI), aportando al cumplimiento del Plan Departamental de Desarrollo.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

El objetivo de la Política de Administración de Riesgos de la Gobernación de Cundinamarca es identificar, valorar y reducir los riesgos que puedan afectar la operación de la Entidad y el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, enmarcados en el Plan Departamental de Desarrollo, mediante el diseño y ejecución de controles que prevengan, detecten o mitiguen la probabilidad de ocurrencia de situaciones adversas y el impacto que se pueda generar sobre los mismos.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir mecanismos de prevención frente a la posible materialización de los riesgos, protegiendo los recursos e imagen de la Entidad, eliminando o minimizando las causas que afecten la gestión de los procesos.
- Incentivar el compromiso de todos los colaboradores, servidores públicos y contratistas de la Gobernación de Cundinamarca, para realizar una adecuada gestión de los riesgos de sus procesos, a través del oportuno tratamiento de los riesgos, mediante controles y acciones encaminadas a prevenir los efectos adversos y la materialización de los mismos.
- Establecer la administración de riesgos como una herramienta confiable para la planeación institucional y servir de soporte para la toma de decisiones.
- Asegurar la continua prestación de los trámites y servicios a cargo de la Gobernación.
- Utilizar en forma correcta los bienes y recursos de la entidad.
- Salvaguardar los bienes del Departamento.
- Evitar o mitigar cualquier pérdida económica que pueda originarse en el desarrollo de las actividades.
- Propiciar la confiabilidad y oportunidad de la información.
- Evitar la desviación de la gestión hacia beneficios particulares.

2. ALCANCE

Esta política define los lineamientos para la gestión, administración, control y monitoreo de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información de la Gobernación de Cundinamarca en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el Sistema Integral de Gestión y Control y el Sistema de Control Interno.

Inicia con la construcción del mapa de riesgos, contemplando la comunicación, priorización, seguimiento, monitoreo, revisión y actualización para la gestión integral de los riesgos.

Garantizando un manejo sistemático, articulado y transversal; aplica a todos los niveles organizacionales y a la totalidad de los procesos del nivel central, que conforman el SIGC.

Su fin principal es la emisión del mapa de riesgos de la entidad, su gestión, administración, control y monitoreo.

3. MARCO NORMATIVO

Constitución Política de Colombia. Arts. 1 y 209. 7 de julio de 1991.

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.

Ley 489 de 1998. Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional.

Ley 1474 de 2011. Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

Ley 2195 de 2022. Por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.

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

Decreto 1499 de 2017. Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Decreto Nacional 648 de 2017. Por medio del cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector Función Pública.

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

Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción. Secretaría de Transparencia. 2015

Guía de Roles de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces. Diciembre de 2018.

Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. DAFP, versión 4, 2018. Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital. Departamento Administrativo de la Función Pública.

Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. DAFP, versión 5, 2020. El Departamento Administrativo de la Función Pública en este documento pone a disposición de las entidades nacionales y territoriales la metodología para la administración del riesgo.

Decreto Ordenanzal 509 de 2022. "Por el cual se articulan el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema Integral de Gestión y Control (SIGC) y el Sistema de Control Interno (SCI) del sector central de la administración departamental y se dictan otras disposiciones".

Decreto Ordenanzal 510 de 2022. "Por el cual se establece la Estructura de la Administración Pública Departamental, se define la organización interna de las funciones de las dependencias del sector central de pública de Cundinamarca y se dictan otras disposiciones".

NTC ISO 9001. Sistema de Gestión de la Calidad. Requisitos.

NTC ISO 14001. Sistemas de Gestión Ambiental. Requisitos con orientación para su uso.

NTC ISO 27001. Sistemas de Gestión de Seguridad de la Información.

NTC ISO 31000. Gestión del riesgo. Principios y Directrices.

NTC ISO 45001. Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

NTC ISO 17025. Requisitos generales para la competencia de los laboratorios de ensayo y calibración

Las demás normas incluidas en el numeral 9 de las Guías para la Administración de Riesgos de la Gobernación (Gestión, Corrupción, Seguridad de la Información, etc.).

4. GLOSARIO

Definiciones incluidas en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – DAFP versiones 4 y 5 del 2018 y 2020 respectivamente, NTC ISO 14001 y NTC ISO 31000.

Las definiciones incluidas en el numeral 3 de las Guías para la Administración de Riesgos de la Gobernación (Gestión, Corrupción, Seguridad de la Información, etc.)

5. DECLARACIÓN DE POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGO

La Gobernación de Cundinamarca tiene un firme compromiso con la adecuada administración de los riesgos, a partir de los lineamientos para su identificación, análisis, valoración y tratamiento, a través de acciones de contingencia de aquellos posibles eventos que afecten los objetivos estratégicos, los recursos de la entidad y la adecuada prestación de servicios.

Poniendo al alcance de todos los procesos de la Entidad las herramientas necesarias que con el apoyo y participación de los servidores públicos, contratistas y colaboradores promoverá la integridad que permita controlar y responder a los acontecimientos potenciales o aquellos en los que puedan generar situaciones de riesgo.

La metodología se ajusta a la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y la labor articulada que deben realizar las Secretarías de la Función Pública, Oficina de Planeación, la Gerencia de Buen Gobierno de la Jefatura de Gabinete y la Oficina de Control Interno, según sus roles dentro de la política. Su gestión se realiza por medio de la herramienta tecnológica

destinada para tal fin, a cargo de la Dirección de Desarrollo Organizacional de la Secretaría de la Función Pública de la Gobernación de Cundinamarca; su operatividad se da por medio de la presente Política de Administración del Riesgo, documentada en las Guías para la Administración de Riesgos de la Gobernación (Gestión, Corrupción, Seguridad de la Información, etc.).

6. ELEMENTOS DE LA POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS.

En la administración de los Riesgos de la Gobernación de Cundinamarca, se consideran los siguientes elementos que permiten su eficiente gestión:

6.1 Política de Administración de Riesgos (Lineamientos de la Política)

6.2 Identificación de Riesgos:
- 6.2.1 Establecimiento del Contexto (Interno, Externo, Identificación de activos).
- 6.2.2 Identificación de Riesgos (Tipología de Riesgos)
- 6.2.3 Análisis de Causas

6.3 Valoración de Riesgos
- 6.3.1 Análisis de Riesgos (Análisis de Probabilidad e Impacto)
- 6.3.2 Evaluación de Riesgos (Riesgo Inherente, valoración de los controles, Riesgo Residual)
- 6.3.3 Monitoreo y Revisión (Responsabilidades-Líneas de Defensa)
- 6.3.4 Seguimiento (Reportes Periódicos).

6.4. Comunicación y Consulta

7. NIVELES DE ACEPTACIÓN AL RIESGO

Son los niveles que la Entidad está dispuesta a aceptar relacionada con los objetivos, el marco legal y las disposiciones de la alta dirección que debe o desea gestionar. Los niveles de aceptación al riesgo son:

Tabla 1. Niveles de Aceptación

TIPO DE RIESGO	ZONA DE RIESGO	NIVEL DE ACEPTACIÓN
Riesgos de Gestión por Procesos **Riesgos de Corrupción** **Riesgos de Seguridad de la Información**	**Baja**	**ACEPTAR EL RIESGO:** no se adoptará ninguna medida que afecte la probabilidad o el impacto del riesgo, haciendo un monitoreo periódico al riesgo. **<u>Nota:</u> Esta Zona de Riesgo sólo aplica para los riesgos de Gestión y Seguridad de la Información.** **NINGÚN Riesgo de Corrupción es aceptable**.
	Moderada	Se adoptan medidas para **REDUCIR** la probabilidad o el impacto del riesgo o ambos, generalmente conlleva a la implementación de controles, realizando un monitoreo periódico al riesgo y sus controles.

TIPO DE RIESGO	ZONA DE RIESGO	NIVEL DE ACEPTACIÓN
	Alta y Extrema	Se adoptan medidas para **REDUCIR** o **EVITAR** el riesgo, mediante el re-diseño del proceso, la cancelación o abandono de las actividades que dan lugar al riesgo; es decir, no iniciar o no continuar con la actividad que lo provoca (No hay riesgos después de tomar medidas de tratamiento). Si es muy difícil para la entidad reducir el riesgo a un nivel aceptable: **COMPARTIR** el riesgo, reduciendo la probabilidad o el impacto y se transfiere parte del riesgo. Ejemplo: Seguros o Tercerización (los mecanismos de transferencia del riesgo deben estar formalizados a través de un acuerdo contractual). Al compartir el Riesgo: **No se transfiere la responsabilidad, si el riesgo.**

"Para la gestión de riesgos de corrupción, continúan vigentes los lineamientos contenidos en la versión 4 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas de 2018." (Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. DAFP, versión 5, 2020. Numeral 4, Pág. 63)

8. ROLES Y RESPONSABILIDAD - Propuesta OCI

Los roles y responsabilidades se definen de acuerdo con la estructura organizacional y las funciones descritas en el Decreto Departamental 510 de 2022, y teniendo en cuenta lo establecido en el Manual Operativo del MIPG y la Guía de Administración del Riesgo de la Función Pública (DAFP).

El modelo de las tres líneas hacen referencia a un modelo de control que establece los roles y responsabilidades de todos los actores del riesgo y control de la Gobernación de Cundinamarca, proporcionando el aseguramiento de la gestión para prevenir la materialización de los riesgos. A continuación se describen los roles y responsabilidades:

8.1. **Línea Estratégica:** en esta instancia se define el marco general para la gestión del riesgo, control y supervisión del cumplimiento, estableciendo y monitoreando los lineamientos que se aplican en todos los procesos de la Gobernación para la adopción y apropiación de la Política de Administración de Riesgos.

RESPONSABLE	ROL
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI)	▪ Definir el marco general, roles y responsabilidades para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y el control de riesgos. ▪ Analizar los cambios en el entorno interno y externo que puedan tener un impacto significativo en la entidad y que puedan generar cambios en la estructura de riesgos y controles. ▪ Analizar los riesgos, vulnerabilidades, amenazas y escenarios de pérdida de continuidad de negocio institucionales que pongan en peligro el cumplimiento de los objetivos estratégicos, planes institucionales, metas, compromisos de la entidad y capacidades para prestar servicios. ▪ Hacer seguimiento a los resultados de las evaluaciones realizadas por Control Interno o Auditoría Interna frente a la administración de riesgos. ▪ Revisar los informes presentados de los eventos de riesgos que se han materializado en la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción, así como las causas que dieron origen a esos eventos.

Comité Institucional de Gestión y Desempeño (CGDI)	▪ Aprobar el mapa de riesgos actualizado para cada vigencia. ▪ Tomar decisiones frente a los resultados de la gestión del riesgo, monitoreo y seguimiento del mapa de riesgos institucional. ▪ Revisar el cumplimiento a los objetivos institucionales y de procesos y sus indicadores e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos que se están materializando.
Gobernador y Secretarios	▪ Analizar los riesgos, amenazas y oportunidades institucionales frente al cumplimiento de los planes estratégicos (objetivos, metas, indicadores, entre otros)
Gerencia de Buen Gobierno	▪ Acompañar y apoyar la definición y actualización de la política y guía para gestión y administración de riesgos. ▪ Coordinar la elaboración del mapa de riesgos de corrupción bajo la metodología adoptada y vigente en la Gobernación de Cundinamarca. ▪ Efectuar seguimiento estratégico, sin interferir con las funciones de otras dependencias o entes de control, sobre las actividades derivadas del Programa de transparencia y ética Pública. ▪ Generar alertas tempranas para orientar la toma de decisiones desde el Despacho del Gobernador y la Alta Dirección de la entidad.

8.2. **Primer Línea:** Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

RESPONSABLE	ROL
Lideres de Proceso	▪ Implementar la política, guías, manuales, procesos, procedimientos y demás documentos de Administración del Riesgo adoptados por la Gobernación de Cundinamarca. ▪ Asegurar que al interior de su grupo de trabajo se reconozca el concepto de “administración de riesgo”, lineamientos claves aprobados por la línea estratégica, y comunicar al equipo los resultados de la gestión del riesgo. ▪ Liderar la identificación y actualización de los mapas de riesgos según la periodicidad establecida o cada vez que se requiera. ▪ Realizar monitoreo y revisión de los riesgos (gestión, corrupción y seguridad de la información), controles y sus planes de tratamiento a través de las revisiones al desempeño del proceso y seguimientos al plan de riesgos en el software o herramienta utilizada. ▪ Definir el (los) profesionales que asumirán los roles de Gestor de proceso(s) y equipo(s) de mejoramiento, e informar oportunamente ante la instancia correspondiente. ▪ Tomar las acciones correctivas a que haya lugar cuando se evidencien materializaciones de riesgo. ▪ Formular e implementar los planes de contingencia en caso de materialización de los riesgos. ▪ Revisar y reportar a la instancia correspondiente los riesgos que se han materializado, así como, las causas que dieron origen a esos eventos, para hacer seguimiento al plan de contingencia formulado. ▪ Reportar oportunamente el avance de las acciones del plan de manejo e implementación de controles del mapa de riesgos del proceso de los cuales es responsable.

Gestores de Proceso	▪ Acompañar y orientar a los usuarios expertos de los Equipos de Mejoramiento en la elaboración de los mapas de riegos por procesos, atendiendo los lineamientos establecidos en las guías de administración de riesgos de la entidad y las directrices de la Dirección de Desarrollo Organizacional, la Oficina de Control Interno y la Gerencia de Buen Gobierno. ▪ Acompañar y hacer seguimiento a los usuarios expertos de los Equipos de Mejoramiento de sus procesos en la gestión de las actividades contempladas en los planes de gestión de riesgos. ▪ Servir de enlace entre el Líder de Proceso y los usuarios expertos para la gestión de riesgos.
Usuarios expertos de los equipos de mejoramiento	▪ Identificar y actualizar los riesgos del proceso según la periodicidad establecida o cada vez que se requiera. ▪ Aplicar las políticas y metodologías para la administración de los riesgos. ▪ Realizar seguimiento a la oportuna gestión de los riesgos identificados y de sus controles. ▪ Levantar no conformidades ante las materializaciones de riesgo siguiendo el procedimiento Gestión de acciones para la mejora continua. ▪ Reportar la realización del monitoreo y revisión de los riesgos, controles y sus planes de tratamiento a través de las revisiones al desempeño del proceso y seguimiento al plan de riesgos en el software o herramienta informática utilizada.
Servidores Públicos	▪ Participar en la identificación de los factores o causas que pueden afectar el funcionamiento de las operaciones del proceso. ▪ Conocer los riesgos a los que están expuestos los procesos de la Entidad, en especial, con los que interactúa. ▪ Participar en el diseño de los controles que tienen a cargo. ▪ Ejecutar el control de la forma como está diseñado. ▪ Ante posibles materializaciones (ocurrencia) de riesgo, reportar e informar al usuario experto, gestor y/o líder del proceso. ▪ Proponer mejoras a los controles existentes.
Dinamizadores	▪ Convocar a las reuniones de gestión del proceso. ▪ Apoyar metodológicamente en la estructuración del riesgo. ▪ Verificar que los controles cuenten con los 6 aspectos establecidos para tener controles fuertes. ▪ Capacitar al equipo de mejoramiento para el cargue del riesgo en la plataforma documental. ▪ Adelantar seguimiento a los procesos para el cargue de las evidencias de los planes de acción. ▪ Verificar el cumplimiento de la eficaz operación de proceso.

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

RESPONSABLE	ROL
Secretaría de la Función Pública - Dirección de Desarrollo Organizacional	▪ Actualizar la política para gestión de riesgos, guías y demás lineamientos internos. ▪ Asesorar a la línea estratégica en el análisis del contexto interno y externo, la definición de la política de riesgo, el establecimiento de los niveles de impacto y el nivel de aceptación del riesgo residual. ▪ Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis, valoración y evaluación del riesgo. ▪ Coordinar con los líderes de proceso el responsable de reporte de seguimiento a los riesgos, controles y planes de acción. ▪ Consolidar el mapa de riesgos institucional a partir de la información reportada por cada uno de los procesos (mapa de riesgo del proceso).

	▪ Socializar y publicar el mapa de riesgos institucional. ▪ Revisar las acciones y planes de mejoramiento establecidos para cada uno de los riesgos materializados, en caso de evidenciar materializaciones de riesgos deben levantar no conformidades a los procesos. Con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible que se vuelvan a materializar y lograr el cumplimiento a los objetivos. ▪ Brindar capacitaciones a los grupos de trabajo de cada dependencia o proceso en las herramientas adoptadas y vigentes para la adecuada gestión del riesgo en la Gobernación. ▪ Supervisar en coordinación con los demás responsables de esta segunda línea, que la primera línea identifique, analice, valore, evalúe y realice el tratamiento de los riesgos, que se adopten los controles para la mitigación de los riesgos identificados y se apliquen las acciones pertinentes para reducir la probabilidad o impacto de los riesgos. ▪ Recopilar los resultados de la gestión realizada sobre los riesgos de gestión para la revisión por la dirección. ▪ Realizar seguimiento al plan de acción para el tratamiento de los riesgos de gestión. ▪ Evaluar la eficacia de las acciones para el tratamiento de los riesgos de gestión. .
Secretaría de Planeación	▪ Acompañar y apoyar en la definición y actualización de la política para gestión y administración de riesgos, manuales, guías y demás lineamientos internos. ▪ Coordinar la implementación y sostenibilidad del MIPG.

8.4. **Tercer Línea:** evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2a línea para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1a línea que no se encuentren cubiertos o inadecuadamente cubiertos por la 2a línea.

RESPONSABLE	ROL
Oficina de Control Interno	▪ Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos; para contribuir a la efectiva operatividad del Sistema de Control Interno.

	▪ Asesorar a la primera línea y de forma coordinada con la segunda línea, en la identificación de los riesgos y diseño de controles. ▪ Asesorar a la línea estratégica, primera línea y segunda línea de la administración central departamental en metodologías, herramientas y técnicas para la administración de los riesgos y controles. ▪ Asesorar a la Alta Dirección y a los servidores públicos de la administración central departamental en metodologías, herramientas y técnicas para la administración de los riesgos y controles en coordinación con la segunda línea de defensa. ▪ Promover ejercicios de fortalecimiento de cultura del control para que cada proceso monitoree los niveles de eficacia de los controles. ▪ Llevar a cabo el seguimiento a los riesgos en los mapas de riesgos y plan de continuidad de conformidad con el Plan Anual de Auditoría y reportar los resultados al CICCI. ▪ Recomendar mejoras a la política de operación y guía para la administración del riesgo.

9.REPORTE Y SEGUIMIENTO

9.1. Los riesgos se actualizan y validan de manera permanente y en cualquier momento, considerando las condiciones de operación internas o externas y no están sometidos a una determinada vigencia.

En todo caso la revisión y actualización de los Mapas de Riesgos se realizará mínimo una vez al año con el acompañamiento de la segunda y tercer línea.

- Los mapas de riesgos de gestión, de manera regular, actualizarán a más tardar el 30 de abril de cada vigencia.

- Los riesgos de corrupción se actualizarán y publican a más tardar el 31 de enero de cada año.

9.2. Cada líder de proceso (primer línea) actualiza el análisis de contexto, riesgos y controles como resultado de los ejercicios de autocontrol, autoevaluación, evaluación independiente o por decisión del CICCI según estime conveniente para asegurar el cumplimiento de los objetivos del proceso.

9.3. De acuerdo con el nivel del riesgo residual, la periodicidad para el seguimiento del riesgo se determina de acuerdo con los niveles de aceptación del riesgo definidos en la presente política.

Zona de Riesgo Residual	Seguimiento al mapa de riesgos y controles
Baja	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad SEMESTRAL y se registran sus avances en la herramienta vigente y definida por la segunda línea.
Moderada	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad TRIMESTRAL y se registran sus avances en la herramienta vigente y definida por la segunda línea.
Alta	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad BIMESTRAL y se registran sus avances en la herramienta vigente y definida por la segunda línea.
Extrema	Se realiza seguimiento a los controles con periodicidad MENSUAL y se registran sus avances en la herramienta vigente y definida por la segunda línea.

- La evaluación de los riesgos de corrupción deberá realizarse tres veces al año, así:

RESPONSABLE	ACCION
Líder de proceso	Independiente de la zona de riesgo en la que se encuentran debe tener un seguimiento MENSUAL y se registra en el mapa de riesgos, herramienta

	vigente y definida por la segunda línea, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes.
Gerencia de Buen Gobierno Secretaría de Planeación	Con corte al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre, valida reportes de primer línea y determina eficacia de las acciones de mitigación, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, e informara a la tercera línea de los resultados.
Oficina de Control Interno	Con corte al 30 de abril, 31 de agosto y 31 de diciembre, valida reportes de primer y segunda línea y determina eficacia de los controles, dentro de los dentro de los diez (10) días hábiles siguientes. Así mismo, gestionara publicación de resultados consolidados en página WEB

9.4. La Oficina de Control Interno evalúa los riesgos a través de las auditorías, evaluaciones y seguimientos en desarrollo del plan anual de auditorías y seguimientos definidos para la vigencia respectiva.

FIC de la Propuesta OCI

10 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS CON TERCEROS

La Gobernación de Cundinamarca realiza la gestión de riesgos con terceros mediante la aplicación de lo estipulado en los manuales y formatos propios que rigen la contratación de la entidad según el tipo de contratación a realizar, tales como: Manual de Contratación y de Vigilancia, Control de la gestión Contractual de la Gobernación de Cundinamarca - A-GC-MA-001 y el Manual de Buenas Prácticas para la Gestión Contractual en Cundinamarca - A-GC-MA-004, Formato Estudios Previos - A-GC-FR-010, Formato Estudios Previos Mínima Cuantía – A-GC-FR-015, Formato Estudios Previos Otras Formas de Contratación - A-GC-FR-024, Formato Clausulado Anexo del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales o de Apoyo a la Gestión – A-GC-FR-029, Formato Estudios Previos Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión - A-GC-FR-043, entre otros.

Adicional a lo anterior, sigue los lineamientos del CONPES 3714 de 2011 o del que lo modifique o remplace, la consulta y aplicación de los documentos (manuales, instructivos o guías) que sobre administración del riesgo expida Colombia Compra Eficiente de acuerdo al tipo de contratación que se esté llevando a cabo.

9. LÍNEAS DE REPORTE

Definición de líneas de reporte (canales de comunicación) en temas clave para la toma de decisiones, atendiendo el Esquema de Líneas de Defensa.

Acorde con los niveles de autoridad y responsabilidad se definen líneas de reporte en temas clave como: financiera, contable, resultados en la gestión, contratación, ejecución presupuestal, entre otros, que faciliten la toma de decisiones. Cada líder suministra

información de forma periódica, con datos y hechos sobre el desarrollo y gestión de la entidad.

Lo anterior, con el fin de contribuir al adecuado el funcionamiento del Sistema de Control Interno.

10. PERIODICIDAD DE REVISIÓN

La segunda línea de defensa realizará el seguimiento de los mapas de riesgos así:

- **Riesgos de gestión:** Dirección de Desarrollo Organizacional, la cual se lleva a cabo de manera mensual, donde se consolida para reporte a la Alta Dirección en el formato de Revisión al Desempeño. Los mapas de riesgos de gestión se actualizarán a más tardar el 30 de abril de cada vigencia.

- **Riesgos de Corrupción:** Su seguimiento será ejercido de manera cuatrimestral por la Gerencia de Buen Gobierno y la Secretaría de Planeación. Los mapas de riesgos de corrupción se publicarán a más tardar el 31 de enero de cada vigencia y se actualizarán según las necesidades y variaciones en el contexto que surjan durante la vigencia.

- **Riesgos de Seguridad de la Información:** Coordina la Secretaría de Tecnologías de la Información Tics.

Cada una de las dependencias responsables deberá acompañar a los procesos en la identificación de los riesgos, su valoración y el establecimiento de controles; además de generar el seguimiento al cumplimiento de las actividades de control establecidas, en la periodicidad antes mencionada para cada tipo de riesgos.

NOTA: Si llegara a materializarse algún riesgo de corrupción o se conozca de alguna denuncia sobre un acto de corrupción, los hechos deberán informarse de manera inmediata a la Oficina de Control Interno, Oficina de Control Interno Disciplinario, a la Alta Dirección y a los entes de control respectivos.

Complementariamente se deberá convocar a una mesa técnica de inmediato, con la participación del líder del proceso, los integrantes de las tres líneas de defensa y la Oficina de Control Interno Disciplinario, para analizar el posible riesgo de corrupción denunciado, sus posibles causas e implementar acciones para evitar que se presenten nuevos eventos similares; adicionalmente el seguimiento se realizará de manera

permanente, incrementando su valoración a rango catastrófico y replanteando los controles y actividades de control para que no se vuelvan a materializar.

11. DIVULGACIÓN

La política de administración del riesgo continuará divulgándose a de todos los niveles de la entidad, mediante canales formales y estrategias de comunicación existentes como son: correos institucionales, intranet, carteleras virtuales, así como las generadas por los procesos, como entrenamiento y asistencia técnica, talleres, capacitaciones, inducción y re inducción, entre otros. Adicional estará disponible para su consulta en el aplicativo. o herramienta tecnológica utilizada por la Entidad.

12. LISTA DE VERSIONES

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
1	05/Mar/2014	Creación del documento
2	13/Jun/2014	Modificación de la política por actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014. Política aprobada mediante acta de comité coordinador del sistema de control interno del 13 de Junio de 2014.
3	27/Jul/2015	• Se incluye alcance a la política. • Adecuación de la política general de manera que se estipulen las directrices que guiaran la administración de riesgos, basándose en planes estratégicos y objetivos de la entidad. • Se incluye calificación de los impactos en los procesos. • Se ajusta la periodicidad del monitoreo a los riesgos y sus controles. Se actualiza la Política por la adopción de los lineamientos de la Guía para la Gestión del Riesgo del DAFP 2011 y los resultados de la encuesta MECI 2014.
4	13/Sep/2016	• Se incluye una referencia al tratamiento de los riesgos de corrupción • Se ajusta la periodicidad del monitoreo a los riesgos y sus controles.

POLÍTICA PARA LA ADMINISTRACION DE RIESGOS

VERSIÓN	FECHA	RAZÓN DE LA ACTUALIZACIÓN
		• Se detalla lineamiento sobre la actualización de los mapas de riesgos Se actualiza la Política por la adopción de los lineamientos de la Guía Para la Gestión del Riesgo de Corrupción emitida por la Secretaría de Transparencia.
5	18/Feb/2020	Modificación de la política, por la adopción de los lineamientos de la Guía para la Gestión del Riesgo del DAFP 2018.
6	15/04/2021	Actualización de la política de conformidad con la nueva Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas. DAFP, versión 5, 2020. y la articulación de MIPG, SIGC y SCI.
7	04/04/2022	Actualización de la política informando la separación de las Guías para la Administración de Riesgos de Gestión y de Corrupción, ajuste de Niveles de Aceptación del Riesgo y de Niveles de Autoridad y Responsabilidad.
8	01/04/2023	

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ

Al analizar documentos que basan el ejercicio de auditoría interna, presento propuesta de ajustes al Procedimiento conforme a la estructura presentada. El propósito es que todos los trabajos de auditoría interna se desarrolle a través de este instrumento:

NOMBRE:

Auditoría Interna

OBJETIVO

Establecer lineamientos para llevar a cabo los servicios de aseguramiento en el sector central de la Gobernación de Cundinamarca, con respecto a las Auditorías internas *basadas en riesgos*, *de cumplimiento*, *de seguimiento*, *de sistemas* y *específicas*, con el propósito de agregar valor y propiciar mejoras a la gestión institucional de la Gobernación.

ALCANCE

Este procedimiento aplica para la evaluación independiente de todos los procesos, programas, proyectos, planes y demás unidades auditables del sector central de la Gobernación de Cundinamarca, iniciando con la planeación anual de las auditorías internas y finaliza con la evaluación del desempeño de la actividad de auditoría interna.

Términos mínimos a incluir

Auditoría interna: es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno. Los tipos de auditorías a ejecutarse en la Gobernación de Cundinamarca por parte de la Oficina de Control Interno, son:

Auditorías internas basadas en riesgos: que desarrollan todo el protocolo enunciado en la presente guía.

Auditorías internas de cumplimiento: dispuestas por una regulación externa a la entidad, se focalizan en factores críticos de éxito identificados desde el Gobierno nacional y el legislador e, igualmente, son basadas en riesgos.

Auditorías de seguimiento: realizadas al cumplimiento y efectividad de las acciones correctivas producto de auditorías anteriores.

Auditorías de sistemas o de TIC: auditorías especializadas que evalúan la infraestructura tecnológica, el software, hardware, redes y demás aspectos relacionados que soportan la información y las comunicaciones de la entidad y que, igualmente, deben estar basadas en riesgos.

Auditorías específicas: que surgen a petición de la Alta Dirección, o del equipo directivo de la entidad, ante una eventualidad o coyuntura, igualmente son basadas en riesgos.

Alcance de la Auditoría: Extensión y límites de una auditoría, que incluye generalmente una descripción de las ubicaciones, las dependencias de la entidad, procesos y actividades, así como el periodo de tiempo cubierto. Debe ser suficiente para satisfacer sus objetivos y contemplar las posibles limitaciones al alcance (factores externos al equipo de auditoría que pueden impedir obtener toda la información para cumplir con el objetivo).

Auditoría Remota: Se lleva a cabo cuando un auditor revisa los procesos, políticas, procedimientos y personal de una unidad auditable en tiempo real a través del uso de las TIC (Tecnología de la información y la comunicación). Un auditor puede entrevistar a los auditados a través de herramientas de videoconferencia, teniendo la posibilidad de revisar (utilizando las funciones de pantalla compartida) los documentos de forma remota mientras hace preguntas o precisiones.

Auditoría Virtual: Es llevada a cabo cuando la organización realiza trabajos o proporciona servicios usando un entorno online, comúnmente la auditoría de una ubicación virtual a veces se denomina auditoría virtual. La auditoría virtual puede hacer parte de la auditoría remota.

Auditor líder: Persona que lidera el desarrollo de una auditoría.

Auditor acompañante: Persona que ejecuta la auditoría y obedece las indicaciones y orientaciones del auditor líder.

Auditor observador: Auditor en proceso de aprendizaje. Asiste a las auditorías, pero no interviene en las mismas pues se encuentra en proceso de formación.

Autodiagnóstico para el Aseguramiento de la Calidad de la Auditoría Interna: Actividad de evaluación interna que desarrolla el jefe de la OCI o quien haga sus veces, un supervisor de auditoría o cualquier funcionario o colaborador de la OCI, designado para tal efecto, para

verificar de forma preventiva o posterior, el cumplimiento de las reglas o criterios determinantes para la calidad y aseguramiento de la auditoría interna.

Añadir / agregar valor: la actividad de auditoría interna añade valor a la organización (y sus partes interesadas) cuando proporciona aseguramiento objetivo y relevante y contribuye a la eficacia de los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control.

Carta de Representación: Es uno de los Instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna, en la que se establece la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a la Oficina de Control Interno. La Carta de Representación debe ser suscrita por el líder del proceso o unidad auditable al inicio del trabajo de auditoría.

Código de Ética del Auditor Interno: Es una serie de principios significativos para la profesión y el ejercicio de la auditoría interna y de reglas de conducta que describen el comportamiento que se espera de los auditores internos. El Código de Ética se aplica a todas las personas y entidades que suministran servicios de auditoría interna. El propósito del Código de Ética es promover una cultura ética en la profesión global de auditoría interna.

Comité Institucional de Coordinación De Control Interno (CICCI): Órgano asesor e instancia decisoria en los asuntos del control interno establecido por el artículo 2.2.21.1.5 del Decreto 1083 de 2015 Sector de Función Pública

Criterios de Auditoría: Conjunto de políticas, normas, procedimientos, estándares o requisitos utilizados como referencia para la realización de la auditoría.

Conclusiones de la Auditoría: Resumen del resultado de una auditoría que proporciona el equipo auditor tras considerar los objetivos de la auditoría y todos los hallazgos o situaciones evidenciadas en el desarrollo del trabajo.

Cumplimiento: Adhesión a las políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones, contratos y otros requerimientos. Indica el cumplimiento de los requisitos o criterios de la auditoría.

Estatuto de Auditoría Interna Propósito, Autoridad y Responsabilidad El estatuto de la actividad de auditoría interna es un documento formal que define el propósito, autoridad y responsabilidad de la actividad de auditoría interna. El estatuto establece la posición de la actividad de auditoría interna dentro de la organización, autoriza el acceso a los registros, al personal y a los bienes pertinentes para la ejecución de los trabajos y define el ámbito de actuación de las actividades de auditoría interna.

Efectividad: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planeados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

Eficacia: Grado en el que se ejecutan las actividades programadas y se alcanzan los resultados planeados.

Eficiencia: Capacidad de producir el máximo de resultado con el mínimo de recursos, energía y tiempo.

Entrevista: Técnica de auditoría que busca, a través de la conversación, obtener información o evidencia.

Entes Externos de Control: Conjunto de instituciones públicas que realizan evaluación y seguimiento para la protección del patrimonio público y la defensa de la ética y los intereses públicos. Entre ellos se encuentran la Contraloría General de la República y la Contraloría de Cundinamarca (control fiscal), la Procuraduría General de la Nación (control disciplinario), Congreso de la República y Asamblea Departamental (control político), Fiscalía General de la Nación (control judicial) y otras entidades que ejercen funciones de vigilancia y control administrativa.

Equipo Auditor: Una o más personas que llevan a cabo una auditoría, con el apoyo, si es necesario, de expertos técnicos.

Evaluación del Sistema de Control Interno: Actividad de evaluación cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del Sistema Control Interno para el cumplimiento de los objetivos misionales de la organización.

Experto Técnico: Persona que aporta conocimientos o experiencia específicos al equipo auditor. El conocimiento o experiencia específicos son los relacionados con la organización, el proceso o la actividad a auditar. Un experto técnico del equipo auditor no actúa como un auditor.

Evidencia de Auditoría: Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información pertinente para los criterios de auditoría y que son verificables. Estas pueden ser cuantitativas o cualitativas.

Informe de Auditoría: Documento que contiene los resultados del trabajo de auditoría. El informe debe incluir, como mínimo, los siguientes aspectos: Objetivos del trabajo de auditoría, alcance, metodología, limitaciones al trabajo, criterios de evaluación, resultados del trabajo, conclusiones y recomendaciones.

Independencia: libertad de condicionamientos que amenazan la capacidad de la actividad de auditoría interna para llevar a cabo sus responsabilidades de forma imparcial. La independencia se observa desde la dependencia funcional que el director de Auditoría Interna o el jefe de la Oficina de Control Interno (para entidades públicas) tiene del máximo nivel jerárquico de la entidad o desde una instancia superior al representante legal de ella.

Impedimentos o menoscabos: los impedimentos o menoscabos a la independencia de la organización y a la objetividad individual pueden incluir conflicto de intereses personales, limitaciones al alcance, restricciones al acceso a los registros, al personal y a los bienes y limitaciones de recursos (fondos).

Norma Técnica: Documento establecido por consenso y aprobado por un organismo reconocido, que suministra, para uso común y repetido, reglas, directrices y características para las actividades o sus resultados, encaminadas al logro del grado óptimo de orden en un contexto dado.

Papeles de Trabajo: Registros físicos o magnéticos que se obtienen o generan durante la ejecución de las auditorías y que sirven para soportar las evidencias de los resultados del trabajo de auditoría. Incluyen los documentos elaborados por el auditor interno u obtenidos por él durante el transcurso de cada una de las fases del proceso. El soporte de los papeles de trabajo puede incluir anotaciones, cuestionarios, programas de trabajo, planillas, las cuales deberán permitir la identificación razonable del trabajo efectuado por el auditor interno.

Partes Interesadas: Personas o grupos dentro o fuera de la institución, involucrado o afectado por el desempeño de la gestión de la organización.

Plan Anual de Auditoría Interna: Es el documento formulado por el equipo de trabajo de la Oficina de Control Interno cuya finalidad es planificar y establecer los objetivos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno. Establece los objetivos y metas a cumplir por el equipo auditor durante la vigencia, así como las actividades que en desarrollo de los roles establecidos en la normatividad para el jefe de Control Interno o quien haga sus veces, deben contemplarse dada su obligatoriedad y periodicidad de presentación.

Objetividad: es una actitud mental independiente que permite que los auditores internos lleven a cabo sus trabajos con confianza y sin comprometer su calidad. La objetividad requiere que los auditores internos no subordinen su juicio al de otros sobre temas de auditoría. Igualmente, se refiere a una actitud mental imparcial, libre de sesgos o conflictos de intereses por cuanto el auditor interno no evalúa aquellos aspectos de los cuales ha sido responsable durante el año inmediatamente anterior.

Objetivos del trabajo: declaraciones generales establecidas por los auditores internos que definen los logros pretendidos del trabajo.

Opiniones de los trabajos: la valoración (rating), conclusión u otra descripción de los resultados de un trabajo de auditoría interna individual relacionado con los objetivos y el alcance del trabajo.

Opinión general: la valoración (rating), conclusión u otra descripción de los resultados proporcionados por el jefe de la Oficina de Control Interno que aborda, en términos generales, el gobierno, la gestión de riesgos y/o los procesos de control de la organización. Una opinión general es el juicio profesional del director ejecutivo de auditoria basado en los resultados de un número de trabajos individuales y otras actividades para un intervalo específico de tiempo.

Programa de Trabajo de Auditoría: El programa trabajo de auditoría es un esquema detallado del trabajo a realizar y los procedimientos a emplearse durante la fase de ejecución, en el cual se determina la extensión y oportunidad de su aplicación, así como los papeles de trabajo que han de ser elaborados.

Plan de Mejoramiento: Instrumento utilizado para consignar las acciones que se formulan para resolver las causas de los hallazgos de auditoría. Debe identificar las actividades a desarrollar, los responsables, plazos y recursos para lograrlo. Su diligenciamiento corresponde realizarlo al líder del proceso o actividad auditada con su equipo de trabajo.

Registro: Documento que presenta resultados obtenidos o proporciona evidencia de actividades ejecutadas en el transcurso de la auditoría.

Requisito. Necesidad o expectativa establecida en la norma o estándar, generalmente explícita y obligatoria.

Resultados del Trabajo de Auditoría: Son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada durante el examen a una actividad, procedimiento, proceso o unidad auditable. Se conocen también como hallazgos de auditoría. Los resultados del trabajo de auditoría se clasificarán de la siguiente manera:

> **Fortalezas:** Aspectos que superan las expectativas o los estándares que están siendo objeto de revisión. El auditor debe destacar los aspectos sobresalientes en su informe de auditoría.

Cumplimientos (Conformidad): Resultados que demuestran conformidad con los criterios objeto de evaluación. También deben incluirse en el informe final de auditoría.

Incumplimientos (No Conformidad): Resultados que demuestran que no existe concordancia entre lo esperado y lo evidenciado en el trabajo de auditoría. En este caso, es obligatorio para la unidad auditable formular un Plan de Mejoramiento para tratar las causas de los hallazgos o resultados del trabajo de auditoría.

Oportunidades de Mejora: Situaciones evidenciadas por el auditor donde puede presentarse alguna de las siguientes condiciones: a) Existe una oportunidad para el mejoramiento del proceso o la unidad auditable que se puede aprovechar, b) Existe algún riesgo que pone en peligro el logro de los objetivos del proceso o unidad auditable y resulta recomendable implementar medidas para evitar la materialización de dicho riesgo. En estos casos, es potestativo del líder de proceso o unidad auditable establecer un Plan de Mejoramiento. No obstante, en caso de no hacerlo, debe justificar sus razones en el plan de mejoramiento o declarar que asume el riesgo.

Revisión: Actividad emprendida para asegurar la conveniencia, adecuación, eficacia, eficiencia y efectividad del tema objeto de la revisión, para alcanzar unos objetivos establecidos.

Riesgo: Efecto de la incertidumbre sobre los objetivos. Un efecto es una desviación de lo esperado, ya sea positivo o negativo. El riesgo implica la posibilidad de que ocurra un acontecimiento que tenga un impacto en el alcance de los objetivos. El riesgo se mide en términos de impacto y probabilidad.

Sistema de Control Interno: Se entiende como el sistema integrado por el esquema de la organización y el conjunto de 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 la políticas trazadas por el Comité de Coordinación de Control Interno y en atención a las metas y objetivos previstos.

Servicios de aseguramiento: es un examen objetivo de evidencias con el propósito de proveer una evaluación independiente de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno de una organización. Por ejemplo: trabajos financieros, de desempeño, de cumplimiento, de seguridad de sistemas y de diligencia debida (due diligence).

Significatividad o materialidad: es la importancia relativa de un asunto dentro de un contexto en el que está siendo considerado, incluye factores cuantitativos y cualitativos como la

magnitud, la naturaleza, el efecto, la relevancia y el impacto. El juicio profesional ayuda a los auditores internos cuando evalúan la significatividad de los asuntos dentro del contexto de los objetivos relevantes.

Trabajo: una específica asignación de auditoría interna, tarea o actividad de revisión, tal como auditoría interna, revisión de autoevaluación de control, examen de fraude o consultoría. Un trabajo puede comprender múltiples tareas o actividades concebidas para alcanzar un grupo específico de objetivos relacionados.

Técnicas de Auditoría: Son los métodos que se aplican para obtener evidencias necesarias y suficientes sobre las cuales se emite una opinión respecto al proceso auditado, necesarios para alcanzar los objetivos de auditoría y establecidos a fin de formarse un juicio profesional y objetivo sobre el tema objeto de revisión.

Unidad Auditable: Cada uno de los posibles elementos o actividades a auditar y que pueden ser, entre otros: procesos, procedimientos, programas, planes, proyectos, políticas de gestión y desempeño, líneas de negocio o dependencias.

Universo de Auditoría: Un conjunto finito y global de las áreas de auditoría, dependencias y la identificación y ubicación de las funciones de negocios que podrían ser auditadas para proporcionar un aseguramiento adecuado sobre el nivel de gestión de riesgos de la organización. Conjunto de “unidades auditables”, cada una de las cuales equivale a un futuro informe de auditoría interna; independientemente de si se quiere evaluar un proceso, una unidad de negocio, un área funcional, un grupo de actividades, aspectos de TIC (tecnologías de información y comunicación) o cualquier otro aspecto que forme parte de la entidad.

Fuentes: Guía de Auditoría del DAFP y MIPP del IIA

POLITICAS DE OPERACIÓN:

PROGRAMACIÓN DE AUDITORÍAS INTERNAS

- El Plan Anual de Auditorías Internas (PAAI) se proyectará teniendo en cuenta el resultado del estudio de priorización de auditorías basado en los resultados de las auditorías anteriores, los riesgos, importancia en la ejecución del plan de desarrollo, necesidades de Aseguramiento de la Alta Dirección entre otros criterios de priorización establecidos y documentados por el jefe de la Oficina de Control Interno y el equipo auditor de la OCI.

  Los criterios para determinar las unidades auditables más importantes, es decir, con mayor nivel de criticidad, se pueden incluir, entre otros, los siguientes aspectos: Nivel

riesgo inherente, resultados de la última auditoría, resultados de indicadores, resultado cumplimiento plan de mejoramiento con la Contraloría o de la Oficina de Control Interno, recurrencia de hallazgos de auditorías internas y externas, impacto en el presupuesto, impacto en objetivos estratégicos, intereses del nivel directivo y la alta dirección.

- El ciclo de rotación de las auditorías internas para el sector central de la Gobernación de Cundinamarca se definirá a un (1) cuatrienio, el cual reflejará el universo de auditoría priorizado para cada año y donde se valorarán los criterios de priorización.

  Una vez formulado el Proyecto del Plan Anual de Auditoría Interna se debe analizar la disponibilidad del recursos provistos por la Gobernación para la vigencia respectiva, y para la ejecución de las actividades de auditoría interna.

- El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) aprobará el PAAI y asegurará los recursos necesarios para su ejecución.

- Las fechas establecidas en el Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI) son estimativas, con excepción de las fechas previstas para las Auditorías de Cumplimiento y de Seguimiento, las cuales se acogerán a la normatividad vigente para cada una de ellas.

- Las actividades previstas en el Plan Anual de Auditoría Interna podrán ser modificadas y/o adicionadas cuando el CICCI lo estime conveniente, y en caso de requerirse actividades adicionales a las inicialmente previstas, la ejecución de éstas estará supeditada a la disponibilidad y competencia de la Oficina de Control Interno y recursos disponibles.

- En caso de que la Gobernación de Cundinamarca (Sector Central) adopte e implemente algún sistema de gestión bajo estándares internacionales (normas ISO, entre otras), la ejecución de las auditorías le corresponderá llevarlas a cabo autónomamente a los líderes en los diferentes ámbitos (calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo, entre otros) como 2ª línea de defensa, en cumplimiento del modelo de las líneas de defensa de la Política de Control Interno del MIPG.

- Atendiendo a las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, la Oficina de Control Interno coordinará la programación general de las auditorías, a fin de contar con un panorama completo de las unidades auditables que se llevarán a cabo durante la vigencia, lo que implica una coordinación de las fechas y tiempos en los que estos se ejecutarán; de tal forma que no se presenten auditorías simultáneas a una misma unidad auditable por parte tanto de los líderes de los sistemas

de gestión bajo normas internacionales (2ª línea de defensa), como de la Oficina de Control Interno (3ª Línea de defensa)

- Los auditores internos deben contar con el conocimiento, capacidades y experiencia necesaria, así como las competencias adicionales necesarias para desarrollar un trabajo competente y cuidadoso.

REQUISITOS DE FORMACIÓN Y EXPERIENCIA:

- Los auditores internos deberán observar las disposiciones contenidas en el Código de Ética de Auditoría Interna y en el Estatuto de Auditoría Interna de la Gobernación de Cundinamarca.

- Los auditores internos de la Gobernación de Cundinamarca (Sector Central) deberán suscribir una Declaración de independencia, objetividad, confidencialidad y conflicto de interés, que no ponga en riesgo la objetividad en la actividad de auditoría, en cumplimiento de los principios del Código de Ética y lo establecido en el Estatuto de Auditoría Interna, garantizando la evaluación independiente. La suscripción de este documento se realizará para las actividades de aseguramiento que se ejecuten durante una vigencia.

- Cuando el equipo auditor de la Oficina de Control Interno no cuente con el experto técnico para auditar un proceso, una política, un proyecto de inversión o una política de gestión y desempeño, podrá ser contratada la auditoría correspondiente, de manera externa.

- Los requisitos mínimos de formación requeridos para ejecutar auditorías internas son:

	Nivel educación	**Experiencia**
Auditor líder	Profesional, especialización y auditor interno certificado.	3 años Experiencia en Auditorías y Asuntos del Control Interno.
Auditor Acompañante	Profesional, tecnólogo o técnico	1,5 años de Experiencia profesional y Auditor Observador
Auditor Observador	Profesional, tecnólogo o técnico	No requiere

Así mismo, deberá acreditar certificación de aprobación de los cursos correspondientes al modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG del Departamento Administrativo de la Función Pública, así:

- MIPG módulo de fundamentos generales.
- MIPG módulos del 1 al 8.
- MIPG módulo de auditoría.
- Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción

PLANEACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO DE AUDITORÍA

- El programa de trabajo de auditoría para las auditorías basadas en riesgos se debe comunicar a la unidad auditable al menos tres (3) días hábiles antes de la realización de la reunión de apertura o inicio de actividades.

- El responsable de la unidad auditable deberá suscribir una Carta de Representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la información presentada en desarrollo de la auditoría. Esta carta se deberá suscribir en la reunión de apertura de la auditoría.

- Si durante el ejercicio auditor se presenta algún contratiempo o cambio que pueda ocasionar el incumplimiento del programa trabajo de auditoría establecido inicialmente, el jefe de Control Interno tiene la potestad para realizar modificación al mismo y comunicarlo formalmente.

EJECUCIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

- Los papeles de trabajo y la documentación que soporte los resultados de los ejercicios de evaluación realizados deberán organizarse de conformidad con los lineamientos de Gestión Documental vigentes al interior de la Gobernación.

- El equipo auditor puede solicitar reuniones de entendimiento con los responsables de proceso de la unidad auditada, sin que las mismas impliquen su inclusión o no en el programa de trabajo de auditoría interna.

- La supervisión del trabajo es un proceso que comienza con la planificación de este y continúa a lo largo de toda su ejecución. Dicha supervisión se encuentra en cabeza del jefe de Control Interno como líder de las auditorías en la Gobernación. No obstante, dependiendo del equipo con el que cuente la Oficina de Control Interno, es posible que se definan cabezas o líderes por auditoría, quienes entran a ejercer la supervisión.

COMUNICACIÓN DE RESULTADOS (INFORME DE AUDITORÍA)

- Los resultados de los trabajos de auditoría deberán comunicarse a las partes interesadas que corresponda, en particular al Representante Legal, Integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno y líderes de las unidades auditables, en línea con lo indicado en el parágrafo 1 del artículo 2.2.21.4.7 del Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 338 de 2019.

- Para el caso de las auditorías de seguimiento y de cumplimiento, deberá tenerse en cuenta, además, si éstas deben presentarse en un formato específico, transmitirse a través de alguna plataforma tecnológica o cumplir con algunas características específicas definidas en la norma que la establece.

- Los elementos que se tendrán en cuenta para la redacción de los resultados de los trabajos de auditoría son:

  - Condición: La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad);
  - Criterio: Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación (lo que debe ser);
  - Causa: Las posibles razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada); y
  - Consecuencias o efectos: Los efectos adversos, reales o potenciales de la brecha entre la condición existente y los criterios (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada).

- Para las auditorías basadas en riesgos y las específicas se generará un informe preliminar, el cual se remite al responsable de la unidad auditable con mínimo tres (3) días de antelación a la fecha programada para realizar la reunión de cierre, con el objeto de que si tiene alguna objeción la pueda presentar en la reunión de cierre.

  En la reunión de cierre, el Equipo Auditor expondrá los resultados del trabajo de auditoría y se escucharán y decidirán las objeciones de la unidad auditable.

- Para comunicar los resultados de la auditoría se elaborarán dos tipos de informe:

  - Informe Ejecutivo: orientado a satisfacer las necesidades de información de la línea estratégica de la que trata el MIPG, esto es, la Alta Dirección y/o el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Este informe debe contener como mínimo: Objetivo de la auditoría, Alcance y el resumen con los aspectos más importantes de los resultados del trabajo.

- Informe de Auditoría Interna: orientado principalmente a satisfacer las necesidades de información de la primera línea de defensa, es decir, Gerentes públicos u otras partes interesadas (otros líderes de proceso), el cual debe contener como mínimo: Destinatarios, Equipo Auditor, Metodología, Período de ejecución, Resultados detallados, Conclusiones y Recomendaciones.

- En caso de que se presenten diferencias, conforme a las evidencias aportadas en auditoría, entre el equipo auditor y los responsables de la unidad o proceso auditado frente a algunos de los resultados contenidos en el informe de Auditoría Interna o en el informe de seguimiento, éstas deberán ponerse en conocimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para tratar el caso, para que, en cumplimiento de su función, sirva de instancia para resolver las diferencias presentadas en desarrollo del ejercicio de auditoría interna, de acuerdo con sus funciones. En el Informe de Auditoría se dejará la anotación sobre cuáles resultados deberán presentarse a estudio del Comité de Coordinación de Control Interno, siempre a solicitud de parte.

  El caso deberá ser tratado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI) dentro del siguiente mes de la comunicación del Informe de Auditoría Interna definitivo. Las decisiones que adopte el Comité estarán dirigidas a establecer los resultados de auditoría sobre los que se procederá a formular el plan de mejoramiento, sin que ello implique modificación en el Informe de Auditoría Interna definitivo, el cual quedará en firme, una vez sea comunicado.

EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DEL PROCESO AUDITOR

- Las actividades de auditoría serán evaluadas, entre otros, mediante el instrumento vigente de la Evaluación de los Auditores por parte de los auditados y el jefe de la Oficina de Control Interno.

- La evaluación de auditores será utilizada como mecanismo para conocer la percepción del auditado sobre el trabajo realizado por el equipo auditor, a fin de identificar oportunidades de mejora en los ejercicios de evaluación realizados.

- Trimestralmente, la Oficina de Control Interno realizará el seguimiento al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Interna aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, teniendo en cuenta: Fecha programada para el inicio del trabajo de auditoría, grado de avance en los trabajos de auditoría programados, posibles necesidades de ajuste al plan anual de auditoría interna.

- Semestralmente, la OCI presentará ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno un informe de seguimiento a los instrumentos técnicos y administrativos que hacen parte del Sistema de Control Interno, que contenga información acerca del cumplimiento de los roles de la oficina de control interno, del cumplimiento al estatuto de auditoría interna, de la ejecución del plan anual de auditoría, del cumplimiento al código de ética, las normas y los planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento del cumplimiento a la política de administración del riesgo e información acerca de la necesidad de recursos para ejercer la actividad de auditoría.

- Por lo menos una vez al año y con el propósito de verificar el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de control interno, de determinar el grado de madurez de la auditoría interna y de impulsar las acciones para su fortalecimiento y evolución, el jefe de la Oficina de Control Interno junto con su equipo de trabajo aplicará el "Instrumento de Autodiagnóstico para el Aseguramiento de la Calidad de la Auditoría Interna en el Sector Público". De los resultados obtenidos, se establecerá un plan de cierre de brechas a fin de buscar la mejora continua del proceso de auditoría interna.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

FASE I. FORMULACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA INTERNA (PAAI)

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
1	**Definición de Contexto y conocimiento de la Gobernación:** Obtener los antecedentes institucionales de la Gobernación de Cundinamarca (Sector Central) mediante aplicación de técnicas de obtención de información, tales como cuestionarios, encuestas, mesas internas de trabajo, examen documental, flujos de procesos, revisión de PQRS, focus group, entrevistas, entre otras.	Jefe de Oficina de Control Interno Equipo de Auditoría	Acta de reunión Contexto interno y externo
2	**Conformar el universo de auditoría y priorizar:** Registrar el universo de auditoría en la matriz de priorización, donde se incluyan las unidades auditables y los criterios de priorización que se definan con el fin de determinar las unidades auditables más importantes, es decir, con mayor nivel de criticidad.	Jefe de Oficina de Control Interno Equipo de Auditoría	Matriz de Priorización de Unidades Auditables

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
3	**Formular el Plan Anual de Auditoría Interna:** Formular propuesta del PAAI de acuerdo con la priorización del universo de auditoría basado en riesgos. El PAAI debe incluir todos los servicios de aseguramiento que se prevea realizar en la Gobernación, considerando aquellos que los líderes en los diferentes ámbitos (calidad, ambiental, seguridad y salud en el trabajo, entre otros) como 2ª línea de defensa determinen, y considerar posibles visitas de entes de control externo.	Jefe de Oficina de Control Interno Equipo de Auditoría	Plan Anual Auditoría Interna
4	**Determinar los recursos para la ejecución Plan Anual de Auditoría Interna:** Analizar las horas auditor requeridas para el desarrollo del trabajo de auditoría de las unidades auditables basadas en riesgos priorizadas, las auditorías de cumplimiento y las auditorías de seguimiento y se compara con la disponibilidad del equipo auditor. La conclusión de este análisis debe presentarse al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI)	Jefe de Oficina de Control Interno Equipo de Auditoría	Análisis de recursos Plan Anual de Adquisiciones (Plan de Compras) Plan Anual de Auditoría Interna
5	**Presentar la propuesta del PAAI:** Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para su análisis y aprobación, la propuesta de Plan Anual de Auditoría Interna y las necesidades de recursos para cubrir la priorización realizada.	Jefe de Oficina de Control Interno	Acta de Comité CICCI

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
6	**Revisar y Aprobar el Plan Anual de Auditoría Interna:** Analizar la priorización realizada, evaluando la necesidad de recursos y determinar los ajustes necesarios, con el propósito de que la relación entre recursos y alcance del PAAI sea coherente para el adecuado aseguramiento de los riesgos valorados por la Oficina de Control Interno. **Nota:** la aprobación se debe realizar antes del 31 de enero de cada vigencia, dejando constancia en acta de sesión de comité. **¿El PAAI es aprobado? (Punto de Control)** **No:** Continuar con la actividad No. 7 **SI:** Continuar con la actividad No. 8	Jefe de Oficina de Control Interno	Plan Anual Auditoría Interna. Acta de Comité CICCI. Presentación o documentos de apoyo utilizados
7	**Realizar ajustes al Plan Anual de Auditoría Interna-PAAI,** solicitados por el CICCI. Regresa a la actividad 5	Jefe de Oficina de Control Interno	Plan Anual Auditoría Interna. Acta de Comité CICCI.
8	**Comunicar el Plan Anual de Auditoría Interna-PAAI** a los lideres de procesos, jefes de las diferentes dependencias de la Gobernación (sector Central), a través del sistema de gestión documental, realizar su publicación en la intranet y página web de la Gobernación.	Jefe de Oficina de Control Interno Secretario Técnico operativo	Comunicación Oficial Pieza comunicacional Link de publicación (intranet y página web)
9	**Definir equipos de auditores.** - Conforme a los trabajos de auditoria aprobados en el PAAI y equipo auditor disponible (Personal de Planta) se analizaran aptitudes y competencias requeridas para ejecutar el PAAI aprobado, y cualquier restricción conocida.	Jefe de Oficina de Control Interno	Comunicación Oficial Plan Anual de Adquisiciones (Plan de Compras)

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
	- Se determinará perfiles y equipo auditor que debe complementarse para ejecutar el PAAI, conforme a los procesos internos de contratación de servicios más idóneo y recursos asignados. - Definir los líderes y equipo auditor de acuerdo con los trabajos de auditoria previstos en el PAAI vigente, y comunicar la decisión a los auditores designados. - Determinar y realizar inducción, reinducción y entrenamientos a los equipos de auditores conforme lineamientos o temáticas que se requieran fortalecer.		Correo electrónico. Acta de reunión.
10	**Declaración de independencia, objetividad, confidencialidad y conflicto de interés.** Los auditores internos, una vez conozcan de las designaciones de los trabajos de auditoría y roles a desempeñar, debe *declarar su independencia, objetividad, confidencialidad y conflicto de interés* respecto de los trabajos asignados. **(Punto de Control)** De existir posibles impedimentos a los trabajos de auditorías designados, y de los sobrevinientes, deberá comunicarlo oportunamente al Jefe de Oficina de Control Interno, quien analizará y definirá si habrá menoscabo a la *independencia, objetividad, confidencialidad y conflicto de interés.*	Jefe de Oficina de Control Interno Equipo de Auditoría	Formato de Declaración de independencia, objetividad, confidencialidad y conflicto de interés Correo electrónico. Acta de reunión.

FASE II. PLANEACIÓN DEL TRABAJO DE AUDITORÍA

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
10	**Analizar actividades de control de la unidad auditada:** el equipo auditor debe analizar la relación de la unidad auditable con respecto a la planificación estratégica de la entidad, de los objetivos estratégicos, objetivos de proceso, funciones, así como de los riesgos que puedan obstaculizar su cumplimiento, los controles, el entorno de control, la estructura de gobierno de la Gobernación.	Líder(es) de Auditoría designado Equipo de Auditoría	Papeles de Trabajo EV-SEG-FR-057 Planeación y ejecución de actividades de

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
	Se evaluara la pertinencia por parte del Líder de Auditoría designado de realizar una reunión de entendimiento con la unidad auditada, dado el nivel de conocimiento del equipo auditor sobre al unidad auditable.		evaluación y seguimiento Comunicación Oficial Acta de reunión
11	**Realizar planeación de trabajo de auditoría:** Realizar el programa de trabajo de auditoría analizando los factores críticos de éxito de cada unidad auditable y definiendo los siguientes aspectos: • Objetivo del trabajo de auditoría. • Alcance del trabajo. • Criterios de auditoría. • Diseño de pruebas o procedimientos de auditoría. • Cronograma de trabajo. • Recursos. **Nota 1:** Las auditorías de cumplimiento y las de seguimiento se deberá elaborar una comunicación interna, dirigida a las dependencias responsables, indicando el objetivo, alcance, metodología, cronograma del trabajo a desarrollar y la solicitud de información pertinente para la realización de la evaluación o del seguimiento.	Equipo de Auditoría	Programa de Trabajo de Auditoría Papeles de Trabajo Comunicación Oficial
12	**Revisar y aprobar la planeación del trabajo de auditoría:** Revisar que la planeación del trabajo de auditoría esté diseñada para lograr los objetivos y que incluya procedimientos para identificar, analizar, evaluar y documentar la información. (**Punto de Control**) ¿Se aprueba? **NO**: Continuar con la actividad No. 13 **SI**: Continuar con la actividad No. 14	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Programa de Trabajo de Auditoría Papeles de Trabajo Comunicación Oficial
13	**Realizar los ajustes a la planeación del trabajo de auditoría:** Realizar los ajustes a la planeación del trabajo de auditoría, según la retroalimentación y observaciones del Jefe de Oficina o Líder de Auditoría designado.	Equipo de Auditoría	Programa de Trabajo de Auditoría

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
	Regresa actividad 11		Papeles de Trabajo Comunicación Oficial
14	**Comunicar la planeación del trabajo de auditoría:** informar a los jefes de dependencia o responsables de la unidad auditable, el inicio de la fase de ejecución de la auditoría. **Nota:** La OCI deberá comunicar a la unidad auditable o procesos auditables la planeación del trabajo de auditoría al menos tres (3) días hábiles antes de su ejecución.	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado Equipo de Auditoría	Programa de Trabajo de Auditoría Comunicación Oficial

FASE III. EJECUCIÓN Y COMUNICACIÓN

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
15	**Realizar inicio:** Realizar la reunión de inicio, donde se presentará a los jefes de dependencia o responsables de la unidad auditable los siguientes temas: • Presentación del equipo auditor. • Objetivos, alcance, metodología y criterios de auditoría. • Cronograma de trabajo. • Riesgos de auditoría. **Nota:** Para las auditorías de seguimiento y de cumplimiento **no** se realiza reunión de inicio.	Líder(es) de Auditoría designado Equipo de Auditoría	Acta de reunión Memorias de la reunión
16	**Suscribir la Carta Representación** por parte del responsable de la unidad auditable, dirigida al jefe de la Oficina de Control Interno, con el fin de garantizar que la información, documentos y registros serán puestos a disposición del equipo auditor y cumplen con los criterios de oportunidad, disponibilidad e integridad.	Responsable de proceso o unidad auditable	Formato Carta de Representación

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
	Nota 1: La carta de representación deberá ser enviada, a más tardar, dentro de los siguientes dos (2) días hábiles a la reunión de inicio, y no será obligatorio para auditorías de seguimiento y de cumplimiento.		
17	**Recopilar evidencias:** Llevar a cabo actividades para analizar el proceso o la unidad auditable, recopilación y verificación de información, conforme con lo establecido la planeación del Trabajo de Auditoría, utilizando las técnicas de auditoría pertinentes, con el fin de obtener la evidencia necesaria para emitir opiniones acertadas sobre la eficacia, eficiencia y efectividad de la unidad auditable versus objetivo y alcance del trabajo. Lo anterior, significara, según corresponda: - Visitar las unidades auditadas de acuerdo con la planeación y el cronograma. - Identificar y socializar los posibles hallazgos, en especial, los posibles incumplimientos. - Consolidar los detalles de las actividades de auditoría realizadas, cotejar los criterios definidos y definir su nivel de cumplimiento de acuerdo con las evidencias presentadas por la unidad auditada. - Supervisar por el Líder de Auditoría el desempeño de las actividades ejecutadas respecto del cumplimiento del objetivo y alcance del trabajo de auditoría. **Nota 1:** Si durante el desarrollo del Plan Anual de Auditoría Interna o el Programa de Trabajo de Auditoría se presentan cambios en la designación del equipo auditor o el auditor conoce de situaciones que generen conflicto de interés, deberá manifestarlo de manera inmediata al jefe de la Oficina de Control Interno. Asimismo, si se presenta alguna situación que afecte su curso normal, se debe informar al jefe de la Oficina de Control Interno para que éste determine, de común acuerdo con el auditado, el paso a seguir o lo escale al CICCI; de lo cual debe quedar por escrito.	Líder(es) de Auditoría designado Equipo de Auditoría	Acta de reunión Memorias de la reunión Papeles de Trabajo

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
18	**Generar los resultados del trabajo de auditoría** Formular los resultados de auditoría, obtenidos a partir de evidencia objetiva que serán el resultado de la comparación entre el criterio (estado correcto) y la condición (estado actual).	Líder(es) de Auditoría designado Equipo de Auditoría	Acta de reunión Memorias de la reunión Papeles de Trabajo
19	**Elaborar informe preliminar:** debe incluir: • Objetivos. • Alcance. • Metodología, incluyendo los tipos de muestreo aplicados y los tamaños de las muestras. • Criterios. • Limitaciones frente a la unidad auditable y a los objetivos del trabajo. • Resultados del trabajo, clasificados en fortalezas, cumplimientos, incumplimientos y oportunidades de mejora. • Conclusiones. • Recomendaciones. **Nota:** La elaboración del informe preliminar NO aplica para los informes producto de las auditorías de cumplimiento y de las auditorías de seguimiento	Líder(es) de Auditoría designado Equipo de Auditoría	Formato de Informe de Auditoría Papeles de Trabajo
20	**Revisar y aprobar el informe preliminar:** Revisar el informe preliminar realizado por el auditor, verificando que cumpla con los criterios establecidos en el programa de trabajo de auditoría y realizar las observaciones que considere pertinentes. (**Punto de Control**) **¿El informe preliminar cumple con los criterios establecidos?** **No**: Continuar con la actividad No. 21 **SI**: Continuar con la actividad No. 22	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Formato de Informe de Auditoría Papeles de Trabajo

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
21	**Realizar los ajustes correspondientes al informe preliminar.** Regresa a la actividad 19.	Líder(es) de Auditoría designado Equipo de Auditoría	Formato de Informe de Auditoría Papeles de Trabajo
22	**Comunicar el Informe preliminar a la unidad auditable:** Remitir el Informe Preliminar al responsable de la unidad auditable mínimo tres (3) días antes de la presentación de resultados en la reunión de cierre. **Nota 1:** Para las auditorías de seguimiento y las de cumplimiento no es necesario realizar reunión de cierre. No obstante, a criterio del líder de auditoría, se podrá realizar una reunión para presentar los resultados y recibir retroalimentación que resulte útil para la entrega del informe a las partes correspondientes	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Comunicación Oficial Formato de Informe de Auditoría
23	**Realizar reunión de cierre de auditoría:** Realizar reunión de cierre en la cual el Equipo de Auditoría presenta los resultados del trabajo de evaluación y se escuchan y valoran las observaciones y objeciones (si existen) presentadas por la unidad auditada. **Nota 1:** Las objeciones al informe se deciden en la reunión de cierre. En caso de requerirse un tiempo adicional para decisión del Equipo Auditor, así se hará saber en la reunión. **Nota 2:** En caso de existir diferencia de fondo respecto a alguno de los resultados entre el auditor y el auditado, se dejará la correspondiente constancia en el acta de cierre de la auditoría. El caso específico se llevará a conocimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, si así lo solicita el líder de la unidad auditable. **Nota 3:** Una vez concluida la reunión de cierre, el informe de auditoría quedará en firme y se procederá a su suscripción y entrega a las partes correspondientes.	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado Equipo de Auditoría	Formato Acta de reunión Formato de Informe de Auditoría

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
	Nota 4: Para las auditorías de seguimiento y de cumplimiento no es necesario realizar reunión de cierre. No obstante, a criterio del líder de auditoría, se podrá realizar una reunión para presentar los resultados y recibir retroalimentación que resulte útil para la entrega del informe a las partes correspondientes.		
24	**Presentar Informe Final:** Presentar al jefe de la OCI el informe de Auditoría interna final, incluyendo los ajustes producto de la reunión de cierre, si hay lugar a ello. **Nota:** El Informe de Auditoría Interna final estará constituido por un informe ejecutivo y un informe detallado.	Líder(es) de Auditoría designado Equipo de Auditoría	Formato de Informe de Auditoría
25	Verificar que el Informe de Auditoría Interna final cumpla con los criterios definidos. (**Punto de Control**) **¿El informe cumple con los criterios?** **No**: Continuar con la actividad No. 26 **SI**: Continuar con la actividad No. 27	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Formato de Informe de Auditoría
26	Realizar los ajustes correspondientes al Informe de Auditoría Interna. Regresa actividad 24	Líder(es) de Auditoría designado Equipo de Auditoría	Formato de Informe de Auditoría
27	**Comunicar el Informe de Auditoría Interna**: se remitirá al responsable de la unidad auditable, mediante comunicación oficial, con copia al Representante Legal de la Entidad y a los integrantes del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. **Nota 1:** Para el caso de las auditorías de cumplimiento se deberá verificar, además, que el informe se entregue a las dependencias, entidades o instancias externas que requieren este tipo de informe. **Nota 2:** Cuando existan asuntos que deban ser puestos en conocimiento y decisión del Comité de Coordinación de Control Interno, así se hará saber en la	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Formato de Informe de Auditoría Comunicación Oficial

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
	comunicación de entrega del informe. Adicionalmente, se deberá citar al Comité para análisis del caso dentro del mes siguiente a la emisión del informe. **Nota 3**: La Unidad auditable dispondrá de un término máximo de diez (10) días hábiles para la elaboración del **Plan de Mejoramiento de acuerdo a lo descrito en el Procedimiento XXXXXX**		
28	**Publicación y archivo del informe:** Todos los informes de auditoría, evaluación y seguimiento deben ser publicados en la página web de la Gobernación, sección de Transparencia y Acceso a la Información Pública, numeral correspondiente a los informes de auditoría interna. Así mismo, se conformará el expediente de la auditoría observando las normas de archivo vigentes.	Jefe de Oficina de Control Interno Secretario Técnico operativo Líder(es) de Auditoría designado	Link de publicación (página web)

FASE IV. EVALUAR EL DESEMPEÑO DEL PROCESO AUDITOR

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
29	**Evaluar el desempeño de los trabajos de auditoría:** Evaluar, de forma general, el desarrollo del programa de trabajo de auditoría y el desempeño del auditor, mediante la aplicación del formato Evaluación del trabajo de auditoría. (**Punto de Control**) **Nota:** El instrumento que se remitirá 15 días hábiles después del comunicado el trabajo de auditoría especifico. La evaluación se consolidará una vez al semestre y los resultados se presentaran de forma acumulada.	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Formato de Evaluación del Trabajo de Auditoría Comunicación Oficial
30	**Evaluar el desempeño de los trabajos de auditoría:** Realizar el seguimiento, verificando el cumplimiento del Plan Anual de Auditoría Interna aprobado por el Comité	Jefe de Oficina de Control Interno	Formato de Seguimiento al PAAI.

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
	Institucional de Coordinación de Control Interno, teniendo en cuenta: • Fecha de inicio del trabajo de auditoría. • Grado de avance en los trabajos de auditoría programados. • Posibles necesidades de ajuste al Plan Anual de Auditoría Interna. Para tal fin, se realizarán reuniones de seguimiento con el equipo de trabajo de la oficina de control interno. (**Punto de Control**) **Nota:** Mensualmente se registrará el seguimiento en el formato de seguimiento del plan anual de auditoría interna.	Líder(es) de Auditoría designado	
31	**¿Se requiere ajustes del Plan Anual de Auditoría Interna PAAI?** SI: Continuar con la actividad 32 NO: continuar con la actividad 34	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Formato de Seguimiento al PAAI. Formato Acta de reunión
32	**Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:** • Avance en la ejecución del plan anual de auditoría Interna. • Justificación de las modificaciones al plan anual de auditoría Interna. • Propuesta de ajuste al plan anual de auditoría Interna. El comité verificará la información presentada, analizará las prioridades de la alta dirección y aprobará los ajustes al plan anual de auditoría interna que considere pertinentes.	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Plan Anual Auditoría Interna Formato Acta de reunión
33	Realizar los ajustes aprobados por el CICCI al Plan Anual de Auditoría Interna. Realizar su publicación en la intranet y página web de la Gobernación.	Jefe de Oficina de Control Interno	Plan Anual Auditoría Interna

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
		Líder de Auditoría designado	Link de publicación (intranet y página web)
34	**Elaborar informe de Desempeño del PAAI:** Elaborar informe de gestión semestral de la Oficina de Control Interno, el cual debe contener como mínimo: • Cumplimiento del Estatuto de Auditoría. • Cumplimiento del Código de Ética para el ejercicio de auditoría. • Avance y/ o cumplimiento en la ejecución del PAAI. • Cumplimiento de los roles de la oficina de control interno. • Necesidades de recursos para ejercer la actividad de auditoría. • Cumplimiento de la política de administración de riesgo y respuesta al riesgo de la Administración que puede ser inaceptable para la entidad. • Normas y planes de acción para abordar cualquier problema significativo de cumplimiento (si es requerido).	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Informe
35	**Realizar Autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad:** Evaluar el cumplimiento normativo, el grado de madurez y el desempeño de la actividad de auditoría interna, aplicando el Instrumento de Autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad, propuesto por el Departamento Administrativo de la Función pública. **Nota 1:** La evaluación se realizará al finalizar la vigencia. Los resultados de las evaluaciones de desempeño del proceso auditor deberán ponerse en conocimiento del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y deben servir para tomar decisiones en materia de mejoramiento de los servicios de aseguramiento.	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Formato de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector público

Ítem	Descripción / Documentos	Responsable	Registro
36	**Presentar el informe de Desempeño del PAAI y resultados de autoevaluación**: Presentar al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno resultados consolidados y tomar acciones. **Nota:** El informe se debe elaborar con corte 30 de junio y 31 de diciembre de la vigencia y se debe presentar a más tardar el 31 de julio y el 31 de enero, respectivamente.	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Informe Formato Acta de reunión Comunicación Oficial
37	**Formular acciones de mejora:** Formular las acciones de mejora como resultado de la evaluación del Plan Anual de Auditoría Interna, de la aplicación del Instrumento de Autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad, de la evaluación de los trabajos de auditoría, el resultado de la medición de los indicadores de desempeño y la Gestión del riesgo del proceso.	Jefe de Oficina de Control Interno Líder(es) de Auditoría designado	Plan de Mejoramiento.
	FIN del procedimiento.		

PRODUCTO RESULTANTES

- Plan Anual de Auditoría Interna (PAAI)
- Programa de Trabajo de Auditoría.
- Informe de Auditoría Interna.
- Planes de Mejoramiento como respuesta a Informe de Auditoría Interna.
- Informe Desempeño del PAAI
- Autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector público
- Planes de Mejoramiento como respuesta a Informes Desempeño del PAAI, autodiagnóstico, indicadores, entre otros.

ANDRES PABON S.
CONTRATISTA
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
7 DE MARZO DE 2023

MAYO:



Interno, C. [ControlIntCund]. (2023, mayo 17). #AEstaHora 🧠 || Realizamos mesa de trabajo estratégica de articulación con el @DNP_Colombia sobre las buenas prácticas de @ControlIntCund en el proceso de empalme, en función de fortalecer las competencias de los lineamientos internos y dirigidos al territorio. #RegiónQueProgresa pic.twitter.com/pfi9rilswf. Twitter. https://twitter.com/ControlIntCund/status/1658927080728412162



Interno, C. [ControlIntCund]. (2023a, mayo 16). #AEstaHora 📢📊|| Bajo el liderazgo de Yoana Aguirre, jefe de @ControlIntCund, llevamos a cabo análisis estratégico del flujo de información con Entes de Control Externos. ☑️ Nuestro enfoque: oportunidad, integralidad y pertinencia.#Cundinamarca #RegiónQueProgresa pic.twitter.com/hoytmk6kji. Twitter. https://twitter.com/ControlIntCund/status/1658489566272315394

FECHA DE LA ASISTENCIA:	**02/05/2023**

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de Asistencia Técnica: ☐Campo ☐Virtual ☒Oficina	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: PLAN FOMENTO CULTURA DEL CONTROL – ASISTENCIA TÉCNICA	
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: OCI DEPARTAMENTAL.	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: RICARDO QUINTANA CAMACHO	Cargo: CONTRATISTA
Correo electrónico institucional: Ricardo.quintana@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3138731258
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO **(Solicitante o uno de los beneficiarios)**	
Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro) OFICINA DE CONTROL INTERNO – ALCALDIA MUNICIPAL DE PASCA CUNDINAMARCA	
Nombre del beneficiario: EDGAR PATRICIO PABON HORTUA	Correo electrónico Controlinternoqpasca-cundinamarca.gov.co
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: BOGOTÁ – OCI DEPARTAMENTAL.	
Número total de beneficiarios: UNO (1)	
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
ASESORIA EN OPERATIVIDAD DE OFICINA DE CONTROL INTERNO – PROCESO DE EMPALME.	
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Brindar asistencia técnica especializada para el fortalecimiento de las competencias de las oficinas de control interno de la entidad Municipal – OCI, en el proceso de empalme.	
ACTIVIDADES REALIZADAS	
Ricardo Quintana Camacho, como contratista facilitador, atiende en demanda al requerimiento de asesoría del jefe de la Oficina de **CONTROL INTERNO** del Municipio de Pasca, quien se hace presente en la OCI Departamental; siendo las 12:10 M. Se le da a conocer las determinaciones legales señaladas en la Ley 951 de 2005 POR LA CUAL SE CREA EL ACTA DE INFORME DE GESTIÓN. De la obligatoriedad que poseen los Servidores Públicos imprescindibles por esta Ley (art.2.) a entregar al Servidor Público	

entrante un informe mediante ese ACTA DE INFORME DE GESTIÓN, quien debe remitirse para ello al Reglamento y/o manual de Normatividad y Procedimental que rija para la entidad.

Además, los titulares de las dependencias deberán comunicar a los órganos de **CONTROL INTERNO**: Nombres, Atribuciones y Responsabilidades de los Servidores públicos obligados por esta ley; dentro de los 30 días siguientes a la recepción del Despacho. Advirtiéndole que no sobra tener en cuenta que ante la muerte, incapacidad o ausencia injustificada del Servidor Público saliente; el Servidor Público de jerarquía inmediata inferior, previa autorización del jefe inmediato, con dos (2) testigos y la presencia del **CONTROL INTERNO** levantará un ACTA CIRCUNSTANCIADA, dejando constancia de los asuntos y recursos y hará entrega a la persona que sea nombrada de manera transitoria o definitiva.

DE LAS RESPONSABILIDADES DE LOS SERVIDORES PÚBLICOS. Cuando el servidor público saliente se abstenga de realizar la entrega del informe de los asuntos y recursos en los términos de esta Ley, será requerido por el órgano de **CONTROL INTERNO** para que en un lapso de quince (15) días desde la fecha de su separación, cumpla esta obligación.

El Contratista facilitador, como documento de apoyo a la gestión, hace entrega al Dr. Edgar patricio Pabón Hortua, Guías para la gestión pública territorial - Recomendaciones para el proceso de empalme de los mandatarios territoriales, donde de manera lúdica esta guía presenta un conjunto de recomendaciones y herramientas para realizar un proceso de empalme exitoso entre las administraciones saliente y entrante de las entidades territoriales:

Aspectos generales del proceso de empalme: Explica el significado del proceso de empalme y las condiciones que se requieren para adelantarlo.

Información requerida para el empalme: Hace un inventario de la información mínima que deben entregar y recibir las administraciones territoriales saliente y entrante.

Recomendaciones para hacer el empalme: Presenta una propuesta metodológica para adelantar el proceso de empalme, válida tanto para el equipo entrante como para el saliente.

Acta de informe de gestión: Explica los principales aspectos del acta de gestión que, por ley, debe entregar la administración saliente al nuevo equipo de gobierno.

El papel de los ciudadanos en el empalme: Muestra cómo la ciudadanía puede y debe vincularse a la gestión local en el proceso de empalme.

Marco normativo del empalme: Presenta el marco legal en el cual está sustentado el proceso de empalme.

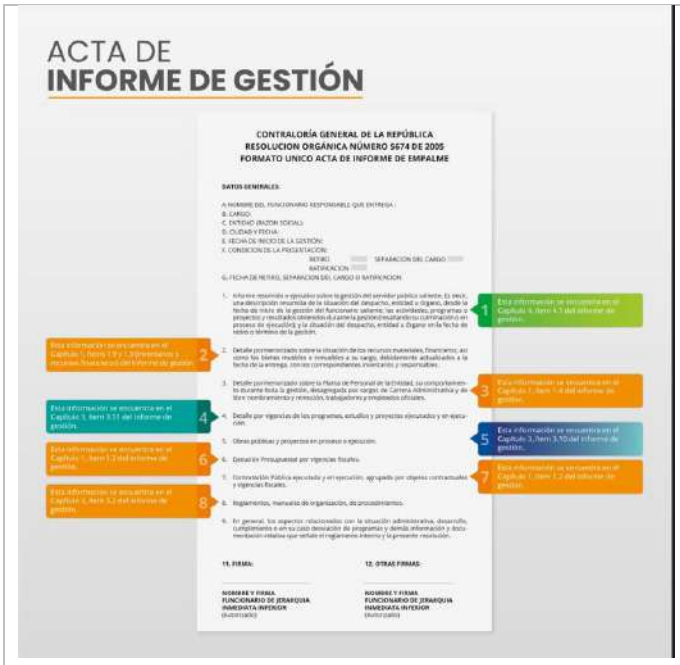
Anexos: Normatividad y formato

Como recomendación se le informa al jefe OCI Municipal de Pasca, que en el excelente ejercicio de la OCI Departamental, la Oficina de Control Interno emitió una CIRCULAR OCI - No. 06 del 09/03/2023, Carta de recomendaciones auditoría interna y asesoría y acompañamiento empalme. Que puede servirle de guía procedimental. Asimismo, como ejercicio del Monitoreo de la fase 3, actividad como la presente asistencia está estructurada para brindar asesoría y/o acompañamiento a las entidades descentralizadas, hospitales y municipios cuando lo soliciten y/o lo requieran.

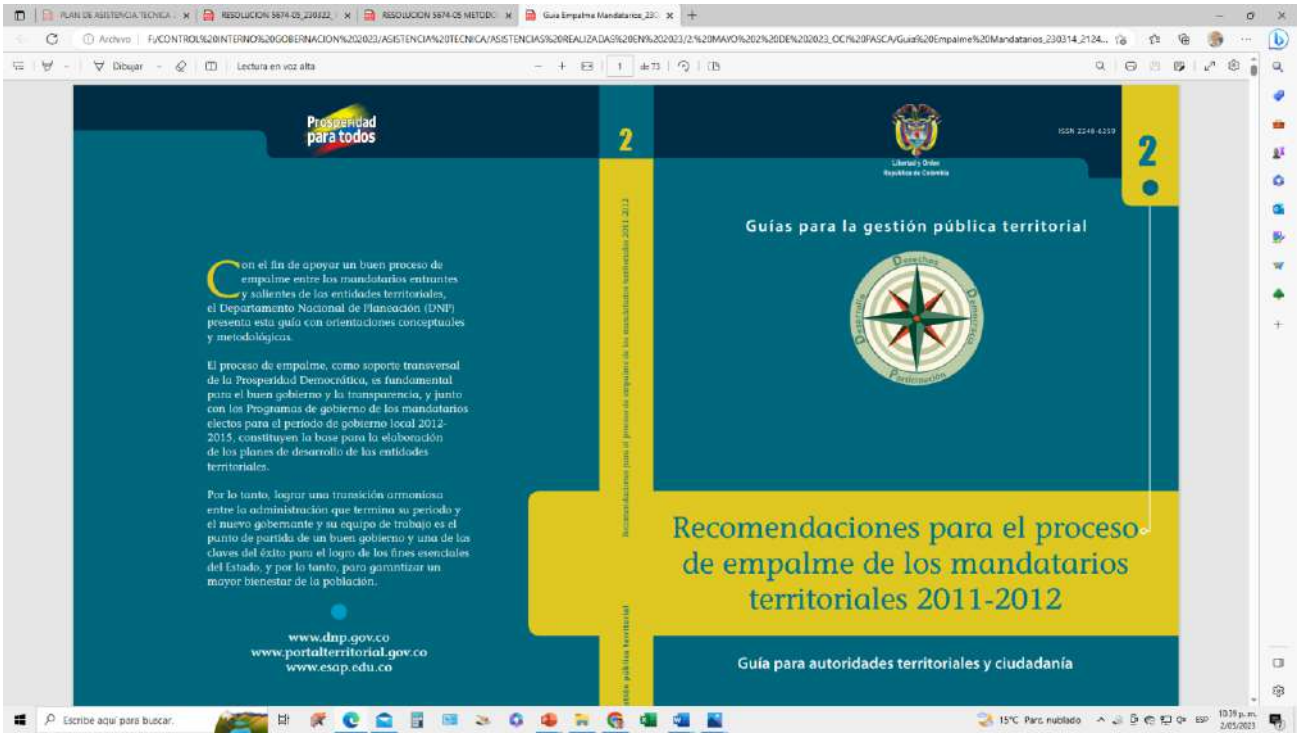
Se comparte con el jefe OCI Municipal de Pasca, la RESOLUCION ORGANICA NUMERO 5674 DE 2005 - (junio 24) Contraloría General de la República, Resoluciones Orgánicas "por la cual se reglamenta la metodología para el Acta de Informes de Gestión y se modifica parcialmente la Resolución Orgánica 5544 de 2003. Que la presente resolución orgánica tiene por objeto prescribir la metodología para la presentación, términos, responsables y evaluación del Acta de Informe de Gestión al finalizar una administración; las medidas que se deriven del mismo y las sanciones por su incumplimiento; documento que describe igualmente:

1. El acta de Informe de Gestión, obligación en la elaboración, presentación y términos.
2. Acto de entrega y recibo, verificación y acciones.
3. Contenido del Acta de Informe de Gestión.
4. Vigilancia y resultados de la Contraloría General de la República - Sanciones por incumplimiento.
5. ANEXO: FORMATO UNICO - ACTA DE INFORME DE GESTION

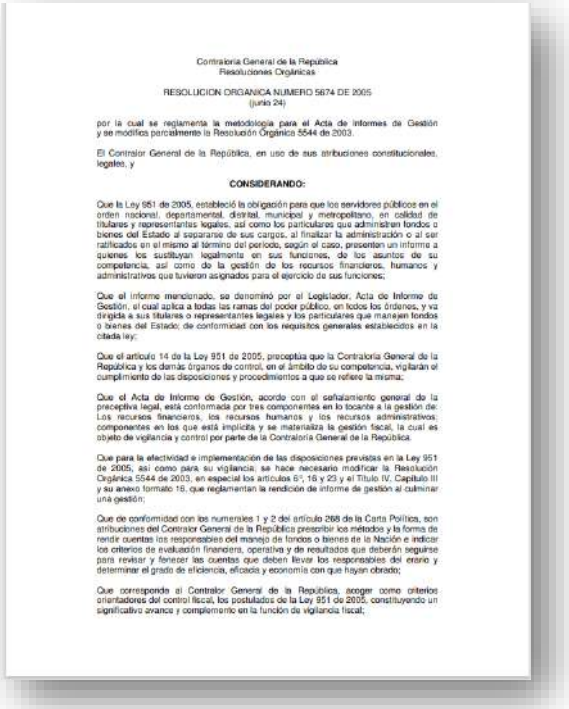
Por último, el Contratista facilitador de la Asistencia Técnica invita al jefe OCI del Municipio de Pasca, a que conozca la Cocoruleta del conocimiento al proceso que adelanta la OCI Departamental, con el propósito de dar a conocer de manera lúdica y evaluar a todo el personal funcionario y contratista de la Gobernación de Cundinamarca sobre la socialización recibida. De igual manera, se compromete en hacerle llegar vía correo electrónico, todos y cada uno de los documentos base de la presente asistencia, con otros formatos que considera de gran importancia para la guía procedimental y legal de la OCI Municipal de Pasca.


ACTA DE
INFORME DE GESTIÓN
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
RESOLUCION ORGÁNICA NÚMERO 5674 DE 2005
FORMATO UNICO ACTA DE INFORME DE EMPALME


COMO ELABORAR EL
INFORME DE EMPALME
2022-2023
INFORME DE EMPALME 2020-2023
CAPÍTULO 1 Gestión y desarrollo administrativo
CAPÍTULO 2 Gestión del Desarrollo Territorial
CAPÍTULO 3 Información Estratégica
CAPÍTULO 4 Entrega del despacho


Prosperidad para todos
Guías para la gestión pública territorial
Con el fin de apoyar un buen proceso de empalme entre los mandatarios entrantes y salientes de las entidades territoriales, el Departamento Nacional de Planeación (DNP) presenta esta guía con orientaciones conceptuales y metodológicas.
El proceso de empalme, como soporte transversal de la Prosperidad Democrática, es fundamental para el buen gobierno y la transparencia, y junto con los Programas de gobierno de los mandatarios electos para el período de gobierno local 2012-2015, constituyen la base para la elaboración de los planes de desarrollo de las entidades territoriales.
Por lo tanto, lograr una transición armoniosa entre la administración que termina su periodo y el nuevo gobernante y su equipo de trabajo es el punto de partida de un buen gobierno y una de las claves del éxito para el logro de los fines esenciales del Estado, y por lo tanto, para garantizar un mayor bienestar de la población.
www.dnp.gov.co
www.portalterritorial.gov.co
www.esap.edu.co
Recomendaciones para el proceso de empalme de los mandatarios territoriales 2011-2012
Guía para autoridades territoriales y ciudadanía





Contraloría General de la República
Resoluciones Orgánicas

RESOLUCION ORGANICA NUMERO 5674 DE 2005
(junio 24)

por la cual se reglamenta la metodología para el Acta de Informes de Gestión y se modifica parcialmente la Resolución Orgánica 5544 de 2003.

El Contralor General de la República, en uso de sus atribuciones constitucionales, legales, y

CONSIDERANDO:

Que la Ley 951 de 2005, estableció la obligación para que los servidores públicos en el orden nacional, departamental, distrital, municipal y metropolitano, en calidad de titulares y representantes legales, así como los particulares que administren fondos o bienes del Estado al separarse de sus cargos, al finalizar la administración o al ser ratificados en el mismo al término del período, según el caso, presenten un informe a quienes los sustituyan legalmente en sus funciones, de los asuntos de su competencia, así como de la gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos que tuvieron asignados para el ejercicio de sus funciones;

Que el informe mencionado, se denominó por el Legislador, Acta de Informe de Gestión, el cual aplica a todas las ramas del poder público, en todos los órdenes, y va dirigida a sus titulares o representantes legales y los particulares que manejen fondos o bienes del Estado; de conformidad con los requisitos generales establecidos en la citada ley;

Que el artículo 14 de la Ley 951 de 2005, preceptúa que la Contraloría General de la República y los demás órganos de control, en el ámbito de su competencia, vigilarán el cumplimiento de las disposiciones y procedimientos a que se refiere la misma;

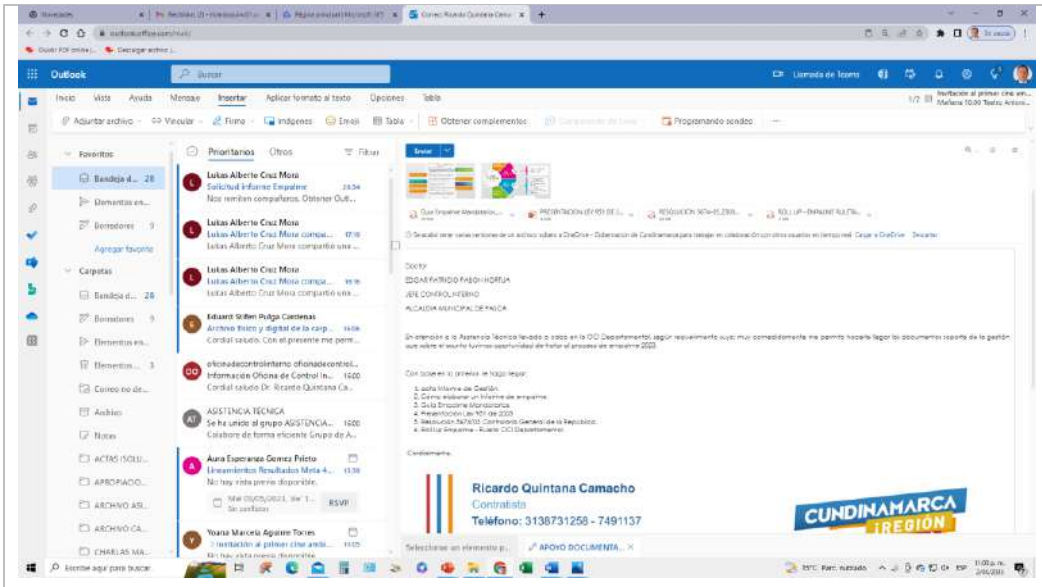
Que el Acta de Informe de Gestión, acorde con el señalamiento general de la preceptiva legal, está conformada por tres componentes en lo tocante a la gestión de: Los recursos financieros, los recursos humanos y los recursos administrativos; componentes en los que está implícita y se materializa la gestión fiscal, la cual es objeto de vigilancia y control por parte de la Contraloría General de la República.

Que para la efectividad e implementación de las disposiciones previstas en la Ley 951 de 2005, así como para su vigilancia, se hace necesario modificar la Resolución Orgánica 5544 de 2003, en especial los artículos 6°, 16 y 23 y el Título IV, Capítulo III y su anexo formato 16, que reglamentan la rendición de informe de gestión al culminar una gestión;

Que de conformidad con los numerales 1 y 2 del artículo 268 de la Carta Política, son atribuciones del Contralor General de la República prescribir los métodos y la forma de rendir cuentas los responsables del manejo de fondos o bienes de la Nación e indicar los criterios de evaluación financiera, operativa y de resultados que deberán seguirse para revisar y fenecer las cuentas que deben llevar los responsables del erario y determinar el grado de eficiencia, eficacia y economía con que hayan obrado;

Que corresponde al Contralor General de la República, acoger como criterios orientadores del control fiscal, los postulados de la Ley 951 de 2005, constituyendo un significativo avance y complemento en la función de vigilancia fiscal;





ASISTENCIA EN OFICINA POR DEMANDA





CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones: **Enviado los documentos como apoyo a la Asistencia Técnica a la OCI Municipal de Pasca.**

FECHA DE LA ASISTENCIA:	**10/05/2023**

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de Asistencia Técnica: ☐Campo ☐Virtual ☒Oficina	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Oficina de Control Interno	
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: Asistencia Técnica	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: Ricardo Quintana Camacho	Cargo: Contratista
Correo electrónico institucional: Ricardo.quintana@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3138731258

DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro) **APOYO OCI ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA y ASESORÍA JURÍDICA.**	
Nombre del beneficiario:	Correo electrónico
Luisa Fernanda Parra Osorio – Apoyo Control Interno.	Luisa.parra@cundinamarca.gov.co
Jenifer Alexandra Gómez Guzmán – Asesora Jurídica.	Jenifer.gomezg87@gmail.com
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica:	
Número total de beneficiarios: 2	

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA
TEMA 32: ASESORÍA EN OPERATIVIDAD DE OFICINA DE CONTRO INTERNO.
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA
Brindar asistencia técnica especializada, como apoyo para el fortalecimiento de las competencias en el ejercicio de la oficina de control interno de la Asamblea de Cundinamarca. – CAPACITACIÓN Y DIAGNÓSTICO PREVIO.
ACTIVIDADES REALIZADAS
Siendo las once (11:00) de la mañana del día miércoles 10 de mayo de 2023, se hacen presentes en la OCI Departamental, las Doctoras Luisa Fernanda Parra Osorio – Apoyo

Control Interno y Jenifer Alexandra Gómez Guzmán – Asesora Jurídica; quienes a solicitud del Señor presidente de la Asamblea Departamental de Cundinamarca, requieren una asesoría especializada en el fortalecimiento de las capacidades en el ejercicio de la oficina de control interno.

Las funcionarias son atendidas por el Dr. Lukas Alberto Cruz Mora – Asesor de la Oficina, quien inmediatamente las dirige al Despacho de la Jefatura de la OCI Departamental ante las Dra. Yoana Marcela Aguirre Torres; quien a su vez requiere mi presencia en la reunión para asistirle.

La dra. Yoana Marcela Aguirre Torres, jefe OCI, escucha los propósitos de la visita y de inmediato requiere se consulte y se le informe para la próxima reunión sobre los Roles de responsabilidad de una corporación, como lo es la Asamblea Departamental. Cumplida la directriz, he consultado al respecto y sobre el particular, el Concepto 111901 de 2020 del Departamento Administrativo de la Función Pública, a la REF: EMPLEO – Clasificación. Nombramiento de asesor de Control Interno Asamblea Departamental. RAD N° 20209000074162 del 20 de febrero de 2020, refiriéndose a la Asamblea departamental del Quindío y respecto a la consulta informa siguiente:

La Ley 1474 de 2011, "Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública", modificó el texto de los artículos 11 y 14 de la Ley 87 de 1993, en el siguiente sentido:

"***ARTÍCULO 8. Designación de responsable del control interno***. Modifíquese el artículo 11 de la Ley 87 de 1993, que quedará así:

Para la verificación y evaluación permanente del Sistema de Control, el presidente de la República designará en las entidades estatales de la rama ejecutiva del orden nacional al jefe de la Unidad de la oficina de control interno o quien haga sus veces, quien será de libre nombramiento y remoción.

Cuando se trate de entidades de la rama ejecutiva del orden territorial, la designación se hará por la máxima autoridad administrativa de la respectiva entidad territorial. Este funcionario será designado por un período fijo de cuatro años, en la mitad del respectivo período del alcalde o gobernador.

Teniendo en cuenta lo establecido en los artículos 8 de la Ley 1474 de 2011, se infiere que estos se aplican exclusivamente a las entidades estatales de la Rama Ejecutiva, razón por

la cual es importante precisar que dichas disposiciones no cobijan a otras ramas del poder y a los órganos constitucionalmente autónomos.

Para determinar la conformación de la Rama Ejecutiva del Poder Público en el orden territorial, es necesario acudir a la Ley 489 de 1998, la cual establece lo siguiente:

"***ARTÍCULO 39. Integración de la Administración Pública.*** *La Administración Pública se integra por los organismos que conforman la Rama Ejecutiva del Poder Público y por todos los demás organismos y entidades de naturaleza pública que de manera permanente tienen a su cargo el ejercicio de las actividades y funciones administrativas o la prestación de servicios públicos del Estado Colombiano. (…)*

Las gobernaciones, las alcaldías, las secretarías de despacho y los departamentos administrativos son los organismos principales de la Administración en el correspondiente nivel territorial. ***Los demás les están adscritos o vinculados, cumplen sus funciones bajo su orientación, coordinación y control en los términos que señalen la ley, las ordenanzas y los acuerdos, según el caso.***

Las asambleas departamentales y los concejos distritales y municipales son corporaciones administrativas de elección popular que cumplen las funciones que les señalan la Constitución Política y la ley."

En cuanto a las Asambleas Departamentales, la Constitución Política, dispone:

"*ARTÍCULO 299. En cada departamento habrá una Corporación de elección popular que ejercerá el control político sobre los actos de los Gobernadores, Secretarios de despacho, Gerentes y Directores de Institutos Descentralizados y, que se denominará Asamblea Departamental, la cual estará integrada por siete (7) miembros para el caso de las Comisarías erigidas en departamentos por el artículo 309 de la Constitución Nacional y, en los demás departamentos por no menos de once (11) ni más de treinta y un (31) miembros. Dicha Corporación gozará de autonomía administrativa y presupuesto propio. El régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los diputados será fijado por la ley. (…)*"

De conformidad con lo anterior, las Asambleas Departamentales son corporaciones político-administrativas, los cuales no integran la Rama Ejecutiva del Poder Público; por consiguiente, esta Dirección Jurídica considera que las disposiciones establecidas en la ley 1474 de 2011, no son aplicables a las Asambleas Departamentales.

Así las cosas, se colige que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 87 de 1993, el empleo de jefe de control interno de los Concejos Municipales se clasifica como

***de libre nombramiento y remoción, no de período y por otra parte, la autoridad competente para su designación será el representante legal o máximo directivo del organismo*.**

Finalmente, en relación con las personas vinculadas mediante contrato de prestación de servicios, se rige por lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, que dispone en el numeral tercero del artículo 32, lo siguiente:

3o. Contrato de prestación de servicios

Son contratos de prestación de servicios los que celebren las entidades estatales para desarrollar actividades relacionadas con la administración o funcionamiento de la entidad. Estos contratos sólo podrán celebrarse con personas naturales cuando dichas actividades no puedan realizarse con personal de planta o requieran conocimientos especializados.

En ningún caso estos contratos generan relación laboral ni prestaciones sociales y se celebrarán por el término estrictamente indispensable.»

Como puede observarse, la norma es clara al señalar que los contratistas de prestación de servicios deben cumplir funciones que no puedan realizarse con personal de planta, bien porque el personal es insuficiente o porque se trata de actividades transitorias, **toda vez que no son servidores públicos sino particulares contratistas, no pueden ser considerados ni empleados públicos ni trabajadores oficiales** y su relación está regulada por el contrato y por las disposiciones contenidas en la Ley 80 de 1993.

En virtud de lo expuesto, en criterio de esta Dirección, no es viable contratar mediante esta figura funciones públicas que deben ser desempeñadas de manera permanente, como lo es el empleo de jefe de Oficina de Control Interno.

Para mayor información respecto de las normas de administración de los empleados del sector público; y demás temas competencia de este Departamento Administrativo, me permito indicar que en el link /eva/es/gestor-normativo podrá encontrar conceptos relacionados con el tema, que han sido emitidos por esta Dirección Jurídica.

El anterior concepto se emite en los términos establecidos en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cordialmente,

ARMANDO LÓPEZ CORTES

Director Jurídico

Así mismo, el Departamento Nacional de Planeación - PNP, ha expedido la guía "Las Asambleas Departamentales y su papel en la gestión pública para el desarrollo", Guía para diputados y ciudadanos.

https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Gu%C3%ADa%20Asambleas%20Departamentales.pdf

En las páginas 78 y 79, 78 | ¿Qué establece el Estatuto de los Diputados? - Unidad 6 - ¿Cómo deben actuar los diputados electos?, Para los diputados electos, las leyes han determinado un marco de actuación que incluye deberes, derechos, incompatibilidades y prohibiciones; relacionando que, conforme al artículo 34 de la Ley 734 de 1994, son **deberes** de todo servidor público, aplicables a los diputados, entre otros: **Adoptar el Sistema de Control Interno.**



Ahora, es necesario observar el contenido del **Concepto 61431 de 2013 Departamento Administrativo de la Función Pública, REF.: VARIOS. Sistema de Control Interno Asamblea Departamental. Rad.20132060036042.**

*La Constitución Política en su artículo 209 determinó: "**ARTÍCULO 209**. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.*

Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. ***La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley." (Subrayado nuestro)***

Así mismo, el artículo 269 señala:

"***ARTÍCULO 269***. *En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar,* ***según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley,*** *la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas." (Subrayado fuera de texto)*

De conformidad con la disposición constitucional, la Administración Pública, en todos sus órdenes ***debe tener un control interno, en los términos que señala la ley****, y están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley.*

Al respecto ***la 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", define:*

"***ARTÍCULO 1º. Definición del control interno***. *Se entiende por control interno el sistema integrado por 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.*

ARTÍCULO 10º. jefe de la unidad u oficina de coordinación del Control Interno. *Para la verificación y evaluación permanente del Sistema de Control Interno,* ***las entidades estatales designarán como 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."***

De conformidad con las anteriores disposiciones, la Oficina de Control Interno es entendida como uno de los elementos del Sistema de Control Interno, del nivel gerencial, encargada de cumplir las funciones que allí se le señalan. ***Adicionalmente, el jefe de Control Interno, asesor, coordinador o auditor se encargará de realizar la verificación y evaluación permanente del Sistema de Control Interno*** *y será designado de conformidad con lo*

establecido en la Ley 1474 de 2011, para las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional y territorial.

Por consiguiente, el ejercicio del Control Interno y el diseño de métodos y procedimientos de control interno, (Artículo 209 y 169 C.P.) son independientes de la existencia de la Oficina de Control, ello quiere decir, que ***una entidad del Estado puede no contar con la existencia de esta oficina, pero <u>debe tener un control interno incluido el diseño de métodos y procedimientos de control interno, pues este evento no releva a su Dirección de la responsabilidad en materia de control interno</u>.***

En este sentido el parágrafo 1°, del artículo 75 de la Ley 617 de 2000 establece que las funciones de control interno y de contaduría podrán ser ejercidas por dependencias afines dentro de la respectiva entidad territorial en los municipios de 3ª, 4ª, 5ª y 6ª categorías.

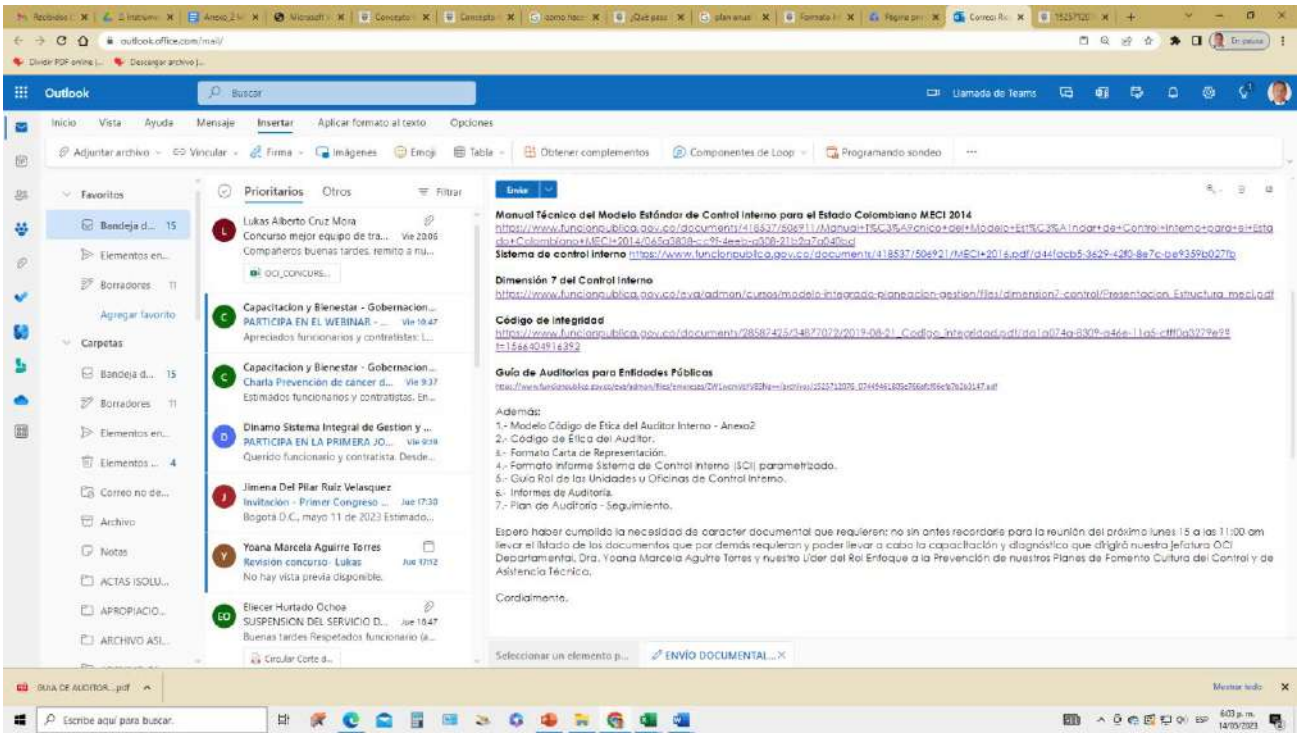
Estas dependencias afines serán las que cumplan funciones de verificación, evaluación y asesoría de la actividad administrativa, como lo sería la Oficina de Planeación.

En este orden de ideas, se concluye que el control interno en las entidades de la Administración debe ser ejercido en los términos que señala la ley, es decir, conforme lo contempla la Constitución en su artículo 269, la Ley 87 de 1993 y la Ley 617 de 2000, ello quiere decir, que cada entidad debe contar con su propio Sistema de Control Interno, para ello, es viable que tenga una oficina y un jefe de control interno entendido este último como un empleo dentro de su propia planta de personal, o dado que aquellas entidades de municipios de 3ª, 4ª, 5ª y 6ª categorías donde no exista el cargo no surge la obligación de crearlo, ni de tener una oficina de control interno, estas funciones pueden ser ejercidas por dependencias afines dentro de la respectiva entidad, o, que la organización del Sistema de Control Interno y el ejercicio de las auditorías internas sea contratado con empresas privadas colombianas especializadas, de reconocida capacidad y experiencia, lo cual debe estar sustentado en un estudio técnico.

La doctora Luisa Fernanda Parra Osorio – Apoyo Control Interno de la Asamblea de Cundinamarca, solicita se les colabore en el suministro de manuales, formatos y modelos documentales de formularios para diligenciar y mantener al día la base documental de la Corporación, Asamblea Departamental; para lo cual, la Dra. Yoana Marcela Aguirre, jefe de la OCI Departamental dirige la directriz al área de Asistencia Técnica, con el facilitador, Ricardo Quintana Camacho.

El facilitador de Asistencia Técnica, Ricardo Quintana Camacho, les solicita a las Doctoras Luisa Fernanda Parra Osorio – Apoyo Control Interno y Jenifer Alexandra Gómez Guzmán – Asesora Jurídica de la Asamblea Departamental, se lleve a cabo un inventario documental

en la entidad, para saber qué documentos en específico serían indispensables en su entidad; sin embargo, les hará llegar algunos, vía correo electrónico institucional de la Dra. Luisa Fernanda Parra Osorio – Apoyo Control Interno.



Las Dra. Yoana Marcela Aguirre Torres, jefe OCI Departamental apoya y les solicita se sirvan hacer una lista de chequeo, para saber efectivamente qué tienen en la Asamblea.

A continuación, se acuerda una próxima reunión, para llevar a cabo el análisis del inventario documental que posee la Asamblea de Cundinamarca; y poder adelantar las labores de Capacitación y diagnóstico de la Corporación.

En común acuerdo, se programa reunión para el próximo lunes 15 de mayo de 2023, a las 11:00 a.m. Y otra para revisión y entrega de resultados para el jueves 18 de mayo de 2023 am las 11:00 a.m.

No siendo más el motivo y temario de la reunión, se levanta la sesión, siendo las



Gobernación de CUNDINAMARCA

PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M –AT –FR - 011
	Versión 2
CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA	Fecha de Aprobación: 3 de junio de 2022
	Páginas: 1 de 2

TEMA: ASESORÍA EN OPERATIVIDAD DE OFICINA DE CONTROL INTERNO — No TEMA: 32

LUGAR: Oficina de Control Interno — FACILITADOR: Ricardo Quintana Camacho

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: Despacho del Gobernador – Oficina de Control Interno

FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA D/M/A	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TEL. O CELULAR	E-MAIL	FIRMA
10/05/2023	Luisa Fernanda Parra Osorio	Contratista	Asamblea	Bogotá D.C	3172200404	luisa.parra@cundinamarca.gov.co	
10/05/2023	Jennifer Alexandra Gómez Guzmán	Asesora Jurídica	Asamblea	Bogotá	3196665230	jennifer.gomezg87@gmail.com	
10/05/2023	Yoana Agirre	jefe OCI	OCI	Bogotá	3006949562	yoana.agirre	
10/05/2023	Luis Cruz	Asesor	OCI	Bogotá	3202591751	Luis.cruz@cundinamarca.gov.co	
10/05/2023	Ricardo Quintana C.	Contratista	OCI	Bogotá	3138731258	ricardo.quintana@cundinamarca.gov.co	

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones: **Se acuerda una próxima reunión para el próximo lunes 15 de mayo de 2023 a las 11:00 a.m. Se propone otra para el día 18 de mayo, según el desarrollo del 15 de mayo.**

FECHA DE LA ASISTENCIA:	**15/05/2023**

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de Asistencia Técnica: ☐Campo ☐Virtual ☒Oficina	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: OCI DEPARTAMENTAL	
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: ROL ENFOQUE A LA PREVENCION – ASISTENCIA TECNICA	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: Ricardo Quintana Camacho	Cargo: Contratista
Correo electrónico institucional: Ricardo.quintana@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3138731258
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro) **APOYO OCI Y SECRETARÍA GENERAL DE LA ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA .**	
Nombre del beneficiario: Luisa Fernanda Parra Osorio – Apoyo Control Interno. Karina Bernal Beltrán – secretaria general	Correo electrónico Luisa.parra@cundinamarca.gov.co Yeniveth.bernal@cundinamarca.gov.co
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Bogotá	
Número total de beneficiarios: 2	
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
TEMA 32: ASESORÍA EN OPERATIVIDAD DE OFICINA DE CONTRO INTERNO.	
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Continuar brindando asistencia técnica especializada, como apoyo para el fortalecimiento de las competencias en el ejercicio de la oficina de control interno de la Asamblea de Cundinamarca. – CAPACITACIÓN Y DIAGNÓSTICO PREVIO. Aportar los documentos que sean indispensables según la necesidad de la OCI de la Asamblea Departamental.	
ACTIVIDADES REALIZADAS	
La reunión ha sido dirigida por la Dra. Yoana Marcela Aguirre Torres – jefe OCI Departamental. Asisten las dos (2); con asistencia de las dos beneficiarias a nombre de la	

Asamblea de Cundinamarca, Dras. Luisa Fernanda Parra Osorio – Apoyo Control Interno y Karina Bernal Beltrán – secretaria general. Asisten en acompañamiento a la reunión el Dr. Lukas Alberto Cruz Mora – Líder del Rol Enfoque hacia la Prevención, que tienen bajo su supervisión la asistencia técnica, a cargo de Ricardo Quintana Camacho, quien eleva el presente Informe de Asistencia Técnica.

Los temas tratados en la reunión por la jefe OCI Departamental, Dra. Yoana Marcela Aguirre Torres, se han compilado en un Acta en Isolucion de la misma fecha, con notas de quien realiza la asistencia Técnica y la cual hace parte integral del presente informe.

Se trataron temas de gran importancia, de los cuales la jefe OCI Departamental ha requerido en una próxima reunión ampliar información, con documentos para análisis, tales como:

- ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA – Funciones.

Con lo anterior, se ha de programar las actividades a desarrollar, respecto a:

- Análisis de la estructura organizacional – Fortalecimiento del SCI.
- Formulario Único de reporte y avance de gestión – Furag 2022 – Desagregar el formulario y establecer responsables en la entrega de la información.
- Procedimientos: Comité de Control Interno y de Gestión y Desempeño – Ajuste del SCI.

En este momento de la reunión, toma la palabra Ricardo Quintana Camacho, Contratista que ejerce la labor de Asistencia Técnica, para realizar atención y seguimiento a las solicitudes, observaciones, y demás requerimientos de la OCI de la Asamblea Departamental; para informar a los asistentes que va a compartir un documento que corresponde a **las Asambleas Departamentales y su papel en la gestión pública para el desarrollo del DNP**; y frente a las tareas de la anterior reunión, ha averiguado y posee el Concepto **# 61431 de 2013 del Departamento Administrativo de la Función Pública**, sobre el manejo del Control Interno en las Asambleas Departamentales. Que, en la elaboración del acta en el Isolucion, quedarán insertos los dos (2) documentos, para el análisis de los participantes.

En el transcurso de la semana, el día miércoles 17 de mayo 2023, a la Dra. Luisa Fernanda Parra Osorio – Apoyo Control Interno, mediante mensaje WhatsApp, Ricardo Quintana Camacho, Contratista que ejerce la labor de Asistencia Técnica, le hizo llegar la Circular Externa No. 003 Asunto: ENTREGA DE INFORMES DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL CON RELACIÓN A LAS ACCIONES EFECTUADAS DURANTE EL PERIODO DE GOBIERNO 2020-2023,

PARA LA ENTREGA DE LOS ARCHIVOS EN CUALQUIER SOPORTE O FORMATO, CON OCASIÓN DEL CAMBIO DE ADMINISTRACIÓN EN LAS ENTIDADES DEL ORDEN TERRITORIAL, firmado por la Dra. Ivonne Suárez Pinzón – Directora General, Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado – Ministerio de Cultura.

En la mencionada circular, se les requiere,

A. INFORME DE GESTIÓN

Con fundamento en lo anterior, es perentorio conocer la gestión y las acciones efectuadas por las actuales administraciones públicas del orden territorial durante el periodo 2020-2023, (fecha de presentación del informe) de tal forma que en el informe de gestión, requerido en cumplimiento de la Ley 951 de 2005, se adviertan los aspectos de especial atención en desarrollo de la función archivística.

Por lo anterior, se solicita a los jefes de control interno de las entidades un informe2 de seguimiento con respecto a las acciones efectuadas por la administración en desarrollo de la Política de Archivos y Gestión Documental, que contenga:

1. Evidencias que a la fecha la entidad ya implementó los siguientes instrumentos archivísticos, que a su vez se constituyen en instrumentos de la gestión de la información pública:

a) Programa de Gestión Documental – PGD.

b) Cuadro de Clasificación Documental.

c) y d) Tablas de Retención Documental – TRD.

e) Inventarios documentales.

f) Tablas de Valoración Documental.

2. Referir las medidas de preservación, protección, y acceso establecidas por la administración con relación a los documentos y archivos relativos a los derechos humanos, en cumplimiento de lo señalado en el Artículo 2.8.5.4.7 del decreto 1080 de 2015 y el Acuerdo 04 de 2015.

B. OBLIGACIONES DE ENTREGA Y RECEPCIÓN DE LOS ARCHIVOS Y DOCUMENTOS.

En consecuencia, quién recibe los archivos y documentos, deberá recibirlos debidamente inventariados, en conjunto con los instrumentos archivísticos reglamentados por el Archivo

General de la Nación. El no recibir los archivos y documentos inventariados, no lo exime de responsabilidad del estado en que se encuentren los archivos.

Por lo anterior, al momento de elaborar el informe de empalme, en cumplimiento de la Ley 951 de 2005, se debe tener en cuenta para la entrega de los archivos:

1. Los informes finales de gestión de gobernadores, alcaldes, diputados y concejales deben indicar explícitamente el estado de conservación de los archivos en cualquier soporte y medio (incluyendo sistemas de información, bases de datos y documentos electrónicos) que le son entregados a quien asume las funciones.

2. Quienes reciben los cargos están en la obligación de exigir los inventarios documentales y los documentos, en los cuales conste la entrega del acervo documental producido en cumplimiento de las funciones propias del cargo; si tal condición no se cumple, se debe dejar constancia en las actas e informes de entrega sobre la inobservancia de las instrucciones impartidas en la presente Circular.

3. Los responsables de los archivos de los entes territoriales deberán entregar un informe completo sobre la situación de los archivos de la administración (incluyendo su situación con respecto a Planes de Mejoramiento Archivístico y órdenes impartidas por el Archivo General de la Nación), el cual debe ser publicado en la página web; el mismo podrá ser solicitado por el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado en cumplimiento de la facultad de inspección, control y vigilancia que le otorgan la Ley 594 de 2000 y el Decreto 1080 de 2015.

4. El jefe de cada área tendrá a su cargo la obligación de verificar el proceso de recibo y de entrega de los documentos y archivos, en los casos de vinculación, traslado y desvinculación, con el fin de garantizar el estado de los archivos.


CIRCULAR EXTERNA No. 001


A. INFORME DE GESTION













Posteriormente, el jueves 18 de mayo de 2023, se comunican el apoyo del Control Interno de la Asamblea Departamental, Dra. Luisa Fernanda Parra Osorio con el Contratista OCI Departamental, Ricardo Quintana Camacho, para informar que la OCI de la Asamblea ya se encuentra revisando y consolidando el cuadro de las responsabilidades de cada dependencia. Que ellos tienen un Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, creado bajo la Resolución No. 38 de 2019; y existe otra Resolución la No. 004 de 2021, mediante la cual se adopta el MIPG y se establece el funcionamiento del Comité Institucional de Gestión y Desempeño… son diferentes, ¿verdad?

Al respecto, El **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno** es un órgano de asesoría y decisión en los asuntos de control interno de la entidad. En su rol de responsable y facilitador, hace parte de las instancias de articulación para el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno.

Son funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:

a. Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con las características propias de cada organismo o entidad y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno o quien haga sus veces, organismos de control y las recomendaciones del equipo MECI.

b. Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de control interno o quien haga sus veces, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan de acuerdo con lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos según la gestión de riesgos de la administración.

c. Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento.

d. Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.

e. Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.

f. Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.

g. Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta.

Ahora bien. El **Comité Institucional de Gestión y Desempeño**, es un órgano rector, articulador y ejecutor, a nivel institucional, de las acciones y estrategias para la correcta implementación, operación, desarrollo, evaluación y seguimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

DIMENSIONES	POLÍTICAS
Talento Humano	Gestión estratégica del talento humano Integridad
Direccionamiento Estratégico y Planeación	Planeación institucional Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
Gestión con Valores para el Resultado	Fortalecimiento institucional y simplificación de procesos Gobierno digital Seguridad digital Defensa jurídica Mejora normativa Servicio al ciudadano Racionalización de trámites Participación ciudadana en la gestión pública
Evaluación para el resultado	Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
Gestión del Conocimiento y la Innovación	Gestión del conocimiento y la innovación
Control Interno	Control interno

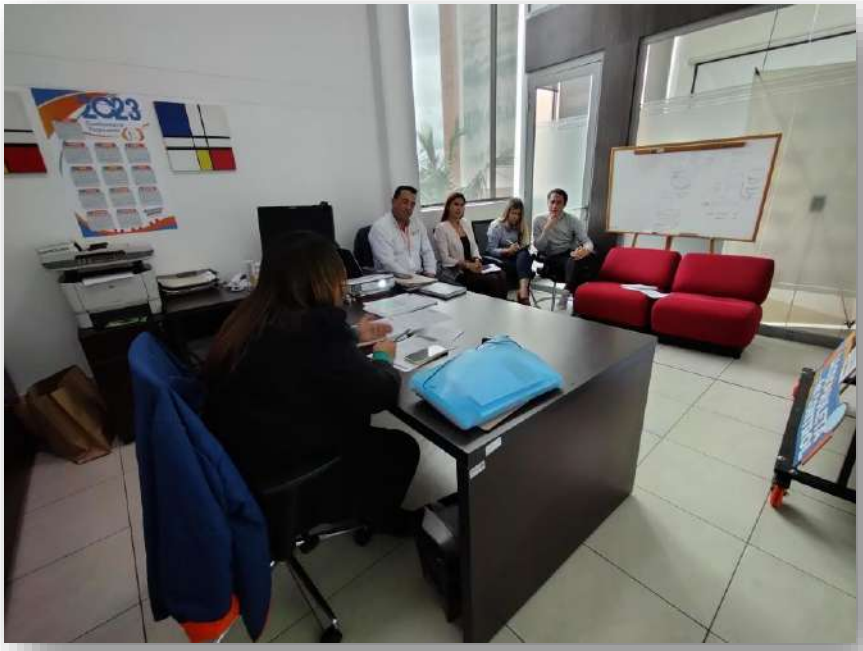
El facilitador de la Asistencia Técnica, Ricardo Quintana Camacho por el mismo medio, le hace llegar una capacitación de la política de mejora normativa en el marco de MIPG del DAFP. https://www.youtube.com/live/wlGueCkesnM?feature=share







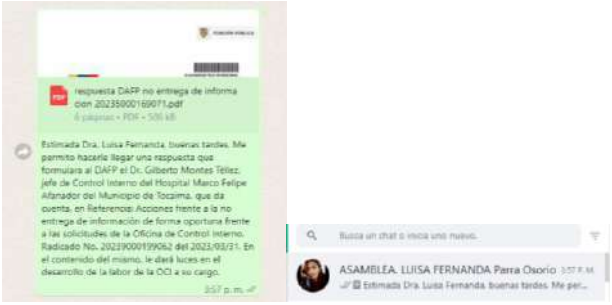


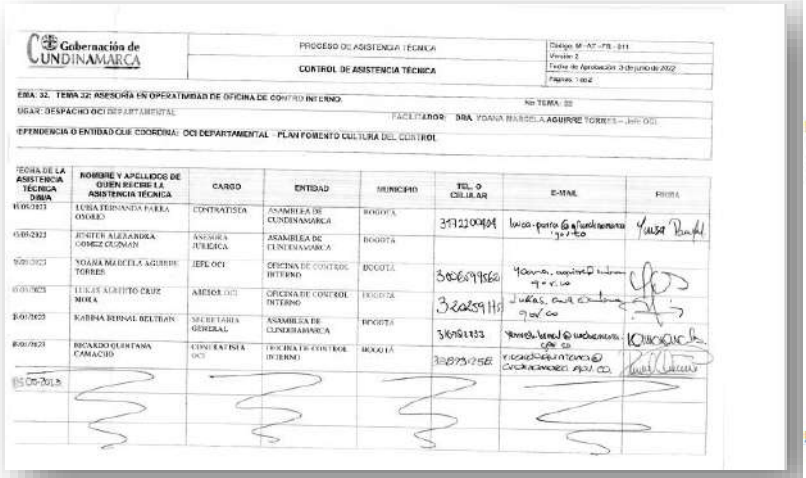



LA TRANSPARENCIA
RULETA
CONTROL



Establecidas las tareas a desarrollar, Ricardo Quintana Camacho le hace llegar de igual manera a la Dra. Luisa Fernanda Parra Osorio, apoyo del Control Interno de la Asamblea departamental, un oficio del DAFP, mediante el cual le responde al Doctor GILBERTO MONTES TELLEZ, jefe OCI ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA, hmfacontrolinterno@gmail.com, Tocaima – Cundinamarca. Referencia: *Acciones frente a la no entrega de información de forma oportuna frente a las solicitudes de la Oficina de Control Interno. Radicado No. 20239000199062 del 2023/03/31*, para su conocimiento. En el contenido de este, le dará luces en el desarrollo de la labor de la OCI a su cargo.





Gobernación de CUNDINAMARCA

PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA

CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA

Código: M-AT-FR-011
Versión: 2
Fecha de Aprobación: 3 de junio de 2022
Páginas: 1 de 2

EMA: 32. TEMA 22: ASESORÍA EN OPERATIVIDAD DE OFICINA DE CONTROL INTERNO.

No TEMA: 22

LUGAR: DESPACHO OCI DEPARTAMENTAL

FACILITADOR: DRA. YOANA MARCELA AGUIRRE TORRES – Jefe OCI

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: OCI DEPARTAMENTAL - PLAN FOMENTO CULTURA DEL CONTROL

FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA DD/MM/AA	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TEL. O CELULAR	E-MAIL	FIRMA
11/05/2023	LUISA FERNANDA PARRA OSORIO	CONTRATISTA	ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	3172210484	luisa.parra@cundinamarca.gov.co	
11/05/2023	JENIFER ALEJANDRA GOMEZ CUJIMAN	ASESORA JURIDICA	ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA	BOGOTÁ			
11/05/2023	YOANA MARCELA AGUIRRE TORRES	JEFE OCI	OFICINA DE CONTROL INTERNO	BOGOTÁ	3008699560	Yoana.aguirre@cundinamarca.gov.co	
11/05/2023	LUIS ALBERTO CRUZ MORA	ASESOR OCI	OFICINA DE CONTROL INTERNO	BOGOTÁ	3202591115	luis.cruz@cundinamarca.gov.co	
11/05/2023	KARINA BERNAL BELTRAN	SECRETARIA GENERAL	ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA	BOGOTÁ	3165161833	karina.bernal@cundinamarca.gov.co	
11/05/2023	RICARDO QUINTANA CAMACHO	CONTRATISTA OCI	OFICINA DE CONTROL INTERNO	BOGOTÁ	3208752585	ricardo.quintana@cundinamarca.gov.co	
11/05/2023							



FUNCIÓN PÚBLICA

Bogotá D. C.,

Doctor
GILBERTO MONTES TELLEZ
ESE HOSPITAL MARCO FELIPE AFANADOR DE TOCAIMA
tecnicoinformatico@hotmail.com
Tocaima – Cundinamarca

Referencia: Acciones frente a la no entrega de información de forma oportuna frente a las solicitudes de la Oficina de Control Interno. Radicado No. 20230000190062 del 2023/03/31

Cordial saludo.

En atención a su comunicación de la referencia, en la cual consulta "(…) *que debe hacer o cual es la entidad que debe informar al jefe de control interno cuando el representante legal, funcionarios de planta (libre nombramiento, carrera o provisional) y/o contratistas de una entidad de cada departamentos no le entregan información requerida en el tiempo establecido, para dar cumplimiento a sus funciones o roles de la oficina de control interno. (…)*", a continuación, me permito dar respuesta en los siguientes términos:

En primer lugar, respecto de las Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces, es importante señalar que el artículo 9° de la 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", le corresponde a dicha oficina, asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

En desarrollo de tales funciones, el artículo 17 del título 24 del Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública" establece los roles que deben desarrollar dichas oficinas, así:

"*ARTÍCULO 2.2.21.5.3. DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollan su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control*" (Subrayado fuera de texto)

De este modo las Oficinas de Control Interno como agentes dinamizadores del Sistema de Control Interno realizan una gama de actividades en torno a los cinco (5) roles ya mencionados.

No siendo más el objeto de la presente.

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones: **Una vez la OCI de la Asamblea Departamental tenga la información requerida, informará a la OCI Departamental para acordar nueva reunión.**

FECHA DE LA ASISTENCIA:	**16/05/2023**

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de Asistencia Técnica: ☐Campo ☐Virtual ☒Oficina	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Oficina de Control interno	
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: Fomento Cultura del Control – Asistencia Técnica	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: Ricardo Quintana Camacho	Cargo: Contratista
Correo electrónico institucional: Ricardo.quintana@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3138731258
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro) jefe Oficina de Control Interno de la Alcaldía de **Apulo**.	
Nombre del beneficiario: SUSAN DIANA KATHERINE ESCOBAR MARÍN	Correo electrónico controlinterno@apulo-cundinamarca.gov.co
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Bogotá	
Número total de beneficiarios: 1	
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
TEMA 32: ASESORÍA EN OPERATIVIDAD DE OFICINA DE CONTRO INTERNO.	
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
Brindar asistencia técnica especializada, a solicitud de la jefe de Control interno del Municipio de Apulo, como apoyo para el fortalecimiento de las competencias en su ejercicio de la OCI, para dotarlos de los documentos que guían el proceso del empalme; como ejercicio preliminar para el término e inicio del ejercicio de un cargo público para los servidores públicos descritos en los artículos 1° y 2° de la presente ley.	
ACTIVIDADES REALIZADAS	
Siendo las 11:00 am del día 16 de mayo de 2023, se hace presente en la OCI Departamental la Dra. SUSAN DIANA KATHERINE ESCOBAR MARÍN, en su calidad de jefe de la oficina de Control Interno del Municipio de Apulo, con el fin de indagar sobre un requerimiento que había efectuado sobre el Saneamiento Contable. Para ello es dirigida al facilitador en asistencia Técnica, Ricardo Quintana Camacho, quien la atiende para conocer más a	

fondo su solicitud; el cual corresponde a la labor del Comité de saneamiento Contable, pues la entidad no posee un Comité de estas características.

El facilitador en asistencia técnica recurre al área correspondiente, pero sus integrantes se encuentran en ejercicio de campo, para lo cual se ruega a la jefe de Control Interno del Municipio de Apulo, se sirva recurrir a la Contadora Dra. María Victoria Quijano, quien la atenderá vía telefónica para acordar las características del apoyo y asesoría correspondiente.

La jefe de Control Interno de Apulo, Dra. SUSAN DIANA KATHERINE ESCOBAR MARÍN, aprovecha su presencia en la OCI Departamental, ante Ricardo Quintana Camacho del equipo de asistencia Técnica, para solicitarle la correspondiente asistencia en temas específicos al proceso de empalme. Para lo cual es atendida y para ello se le informa y suministra los documentos que sobre el tema viene adelantado la OCI Departamental.

1.- ¿QUÉ ES EL PROCESO DE EMPALME Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Es el conjunto de acciones que realiza la administración saliente para llevar a cabo la entrega de la gestión realizada durante el cuatrienio al mandatario entrante. Son tres (3) fases:

FASE 1: Alistamiento de la información.

FASE 2: Proceso de Empalme.

FASE 3: Utilización y aprovechamiento de la información.

2.- MARCO LEGAL:

- LEY 951 de marzo 31 de 2005: Entrega u recepción de los asuntos y recursos públicos del Estado Colombiano. – Por la cual se crea el Informe de Gestión.
- RESOLUCIÓN ORGÁNICA 5674 DE 2005 – Contraloría General de la República: por la cual se reglamenta la metodología para el Acta de Informes de Gestión y se modifica parcialmente la Resolución Orgánica 5544 de 2003.
- DECRETO 052 DEL 7 DE MARZO DE 2023: Por el cual se fijan los lineamientos generales para la organización del proceso de empalme y elaboración del acta del informe de gestión dentro del cierre exitoso de gobierno del periodo 2020-2023 y se dictan otras disposiciones (Acto Administrativo que aplica íntegramente lo ordenado en la Ley 951/2005 – para la Gobernación de Cundinamarca)

3.- ACTA DE INFORME DE GESTIÓN. Modelo lúdico de la Contraloría General de la República.

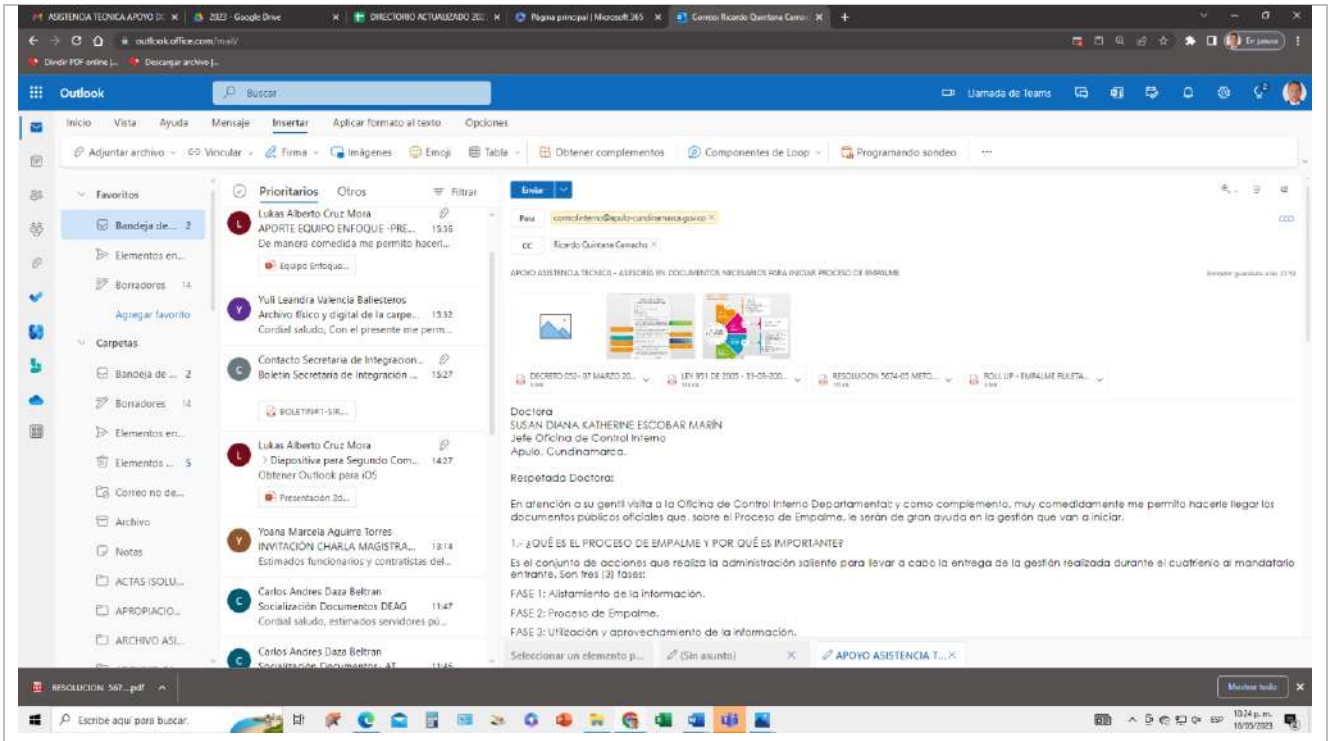
4.- CÓMO ELABORAR EL INFORME DE EMPALME.

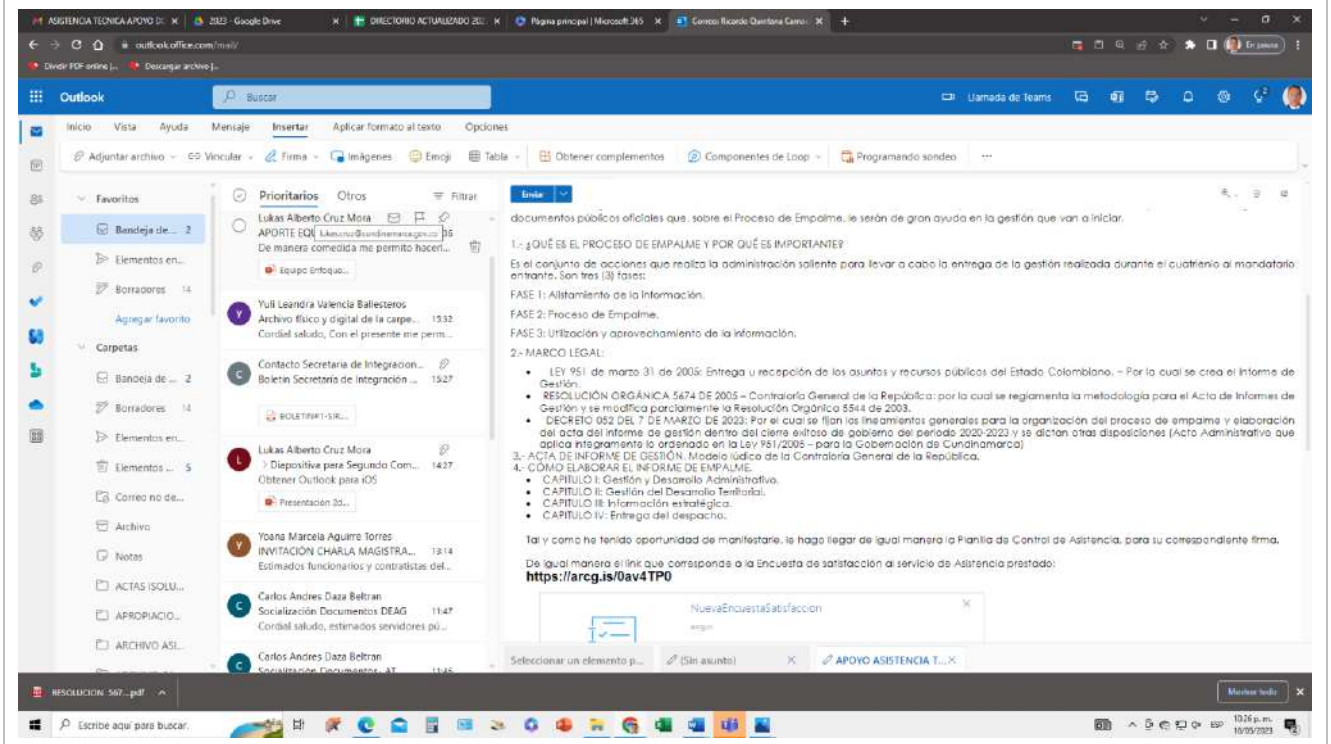
- CAPITULO I: Gestión y Desarrollo Administrativo.
- CAPITULO II: Gestión del Desarrollo Territorial.
- CAPITULO III: Información estratégica.
- CAPITULO IV: Entrega del despacho.

Acto seguido, el facilitador Ricardo Quintana Camacho, da a conocer a la jefe de la Oficina del Control Interno del Municipio de Apulo, un ejercicio exitoso que viene adelantando la OCI Departamental, a través del Rol de Enfoque hacia la Prevención, de un Roll Up, que acompaña una Ruleta del Control, para dar a conocer como herramienta Lúdica, Itinerante y Participativa el proceso de empalme, entre otros, a los funcionarios y contratistas del orden central de la Gobernación de Cundinamarca. Como interés de la jefe de Control Interno de Apulo, Dra. SUSAN DIANA KATHERINE ESCOBAR MARÍN, solicita también le facilite ese cuestionario, que da claridad al proceso, con enfoque al empalme.

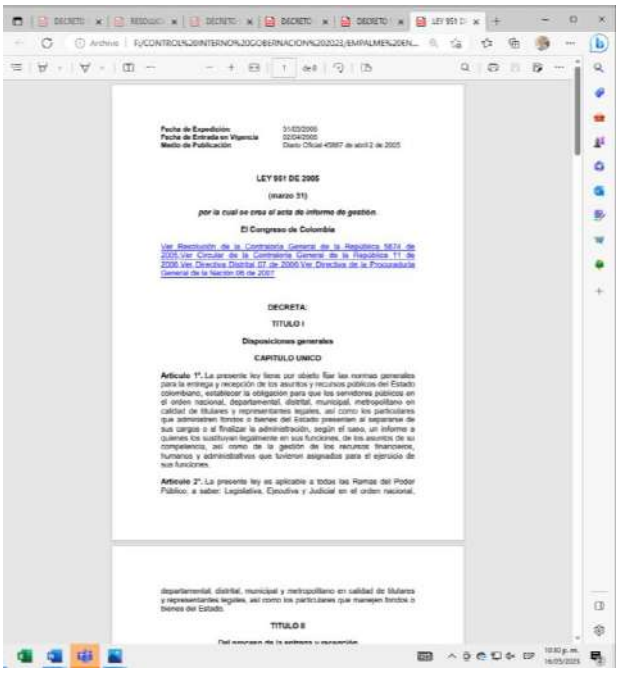
Hasta este momento de la asistencia Técnica, se ha considerado de gran valor los documentos referidos y de los cuales, la jefe de Control Interno de Apulo, Dra. SUSAN DIANA KATHERINE ESCOBAR MARÍN, solicita se sirvan hacerlos llegar a su correo institucional **controlinterno@apulo-cundinamarca.gov.co** , ya que serán de gran valor para iniciar el proceso de empalme y la gestión; tal y como lo expresa el numeral 14 del Roll Up: Rol de Control Interno en el empalme: *La Oficina de Control Interno vigilará el cumplimiento de las disposiciones y procedimientos establecidos en la Ley 951 de 2005. Estrategias que implementará la Oficina de Control interno en el proceso de Empalme 1. Fase de Preparación, 2. Fase Auditorías Internas Enfoque Empalme – 2023, 3. Fase de Monitoreo y 4. Fase de Acompañamiento.*

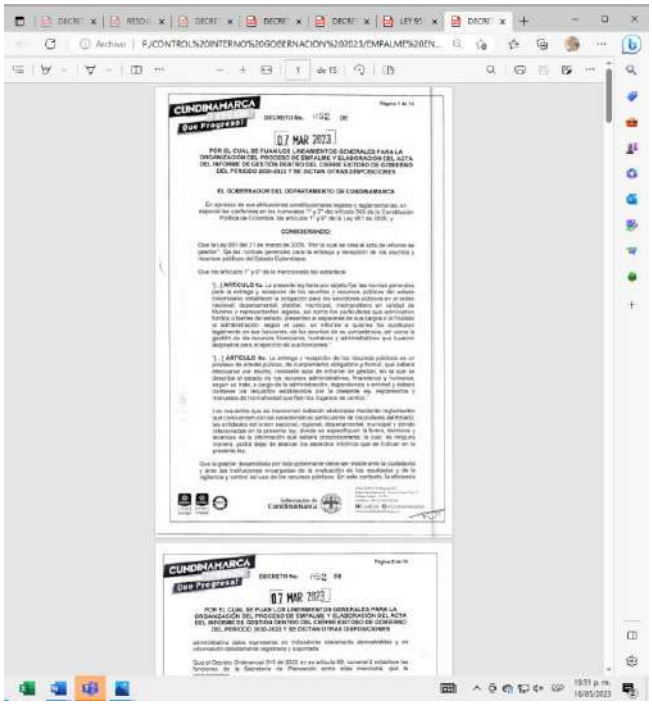
No siendo más por el momento, se levanta la reunión con la intención de seguir en contacto con la OCI Departamental, para el apoyo y asesoría en el desarrollo posterior, en el avance del proceso de Empalme que va a adelantar la Oficina de Control Interno del Municipio de Apulo.

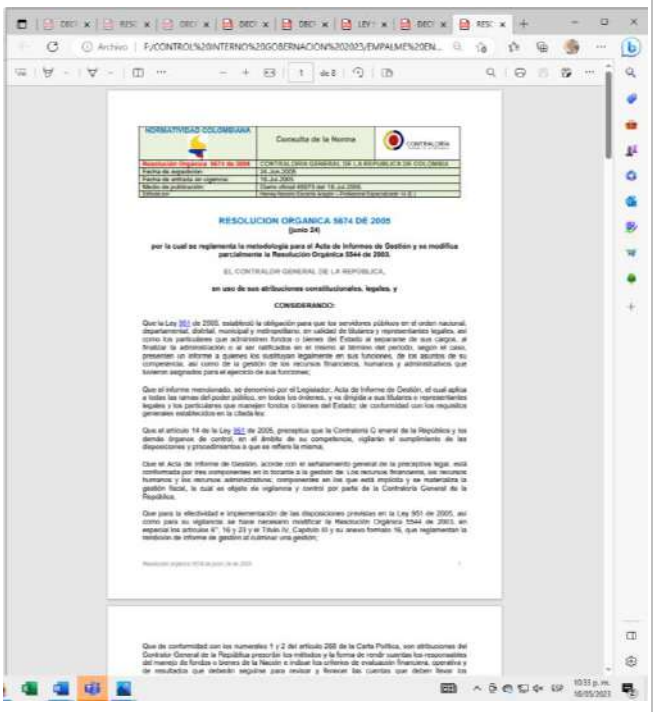

Outlook
Buscar
Llamada de Teams
Inicio
Vista
Ayuda
Mensaje
Insertar
Aplicar formato al texto
Opciones
Prioritarios
Otros
Filtrar
Favoritos
Carpetas
Enviar
Para
controlinterno@apulo-cundinamarca.gov.co
CC
Ricardo Quintana Camacho
APOYO ASISTENCIA TECNICA - ASESORÍA EN DOCUMENTOS NECESARIOS PARA INICIAR PROCESO DE EMPALME
Doctora
SUSAN DIANA KATHERINE ESCOBAR MARÍN
Jefe Oficina de Control Interno
Apulo. Cundinamarca.
Respetada Doctora:
En atención a su gentil visita a la Oficina de Control Interno Departamental; y como complemento, muy comedidamente me permito hacerle llegar los documentos públicos oficiales que, sobre el Proceso de Empalme, le serán de gran ayuda en la gestión que van a iniciar.
1.- ¿QUÉ ES EL PROCESO DE EMPALME Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?
Es el conjunto de acciones que realiza la administración saliente para llevar a cabo la entrega de la gestión realizada durante el cuatrienio al mandatario entrante. Son tres (3) fases:
FASE 1: Alistamiento de la información.
FASE 2: Proceso de Empalme.
FASE 3: Utilización y aprovechamiento de la información.
Seleccionar un elemento p...
(Sin asunto)
APOYO ASISTENCIA T...
Escribe aquí para buscar.

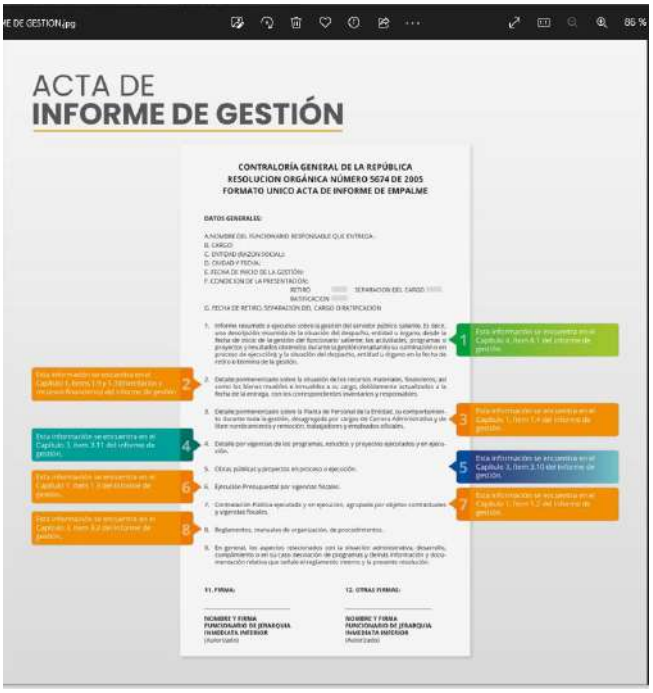

Outlook
Buscar
Llamada de Teams
Inicio
Vista
Ayuda
Mensaje
Insertar
Aplicar formato al texto
Opciones
Prioritarios
Otros
Filtrar
Favoritos
Carpetas
documentos públicos oficiales que, sobre el Proceso de Empalme, le serán de gran ayuda en la gestión que van a iniciar.
1.- ¿QUÉ ES EL PROCESO DE EMPALME Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?
Es el conjunto de acciones que realiza la administración saliente para llevar a cabo la entrega de la gestión realizada durante el cuatrienio al mandatario entrante. Son tres (3) fases:
FASE 1: Alistamiento de la información.
FASE 2: Proceso de Empalme.
FASE 3: Utilización y aprovechamiento de la información.
2.- MARCO LEGAL:
LEY 951 de marzo 31 de 2005: Entrega y recepción de los asuntos y recursos públicos del Estado Colombiano. - Por la cual se crea el Informe de Gestión.
RESOLUCIÓN ORGÁNICA 5674 DE 2005 – Contraloría General de la República: por la cual se reglamenta la metodología para el Acta de Informes de Gestión y se modifica parcialmente la Resolución Orgánica 5544 de 2003.
DECRETO 052 DEL 7 DE MARZO DE 2023: Por el cual se fijan los lineamientos generales para la organización del proceso de empalme y elaboración del acta del informe de gestión dentro del cierre exitoso de gobierno del periodo 2020-2023 y se dictan otras disposiciones (Acto Administrativo que aplica integramente lo ordenado en la Ley 951/2005 – para la Gobernación de Cundinamarca)
3.- ACTA DE INFORME DE GESTIÓN. Modelo único de la Contraloría General de la República.
4.- CÓMO ELABORAR EL INFORME DE EMPALME.
CAPITULO I: Gestión y Desarrollo Administrativo.
CAPITULO II: Gestión del Desarrollo Territorial.
CAPITULO III: Información estratégica.
CAPITULO IV: Entrega del despacho.
Tal y como he tenido oportunidad de manifestarle, le hago llegar de igual manera la Planilla de Control de Asistencia, para su correspondiente firma.
De igual manera el link que corresponde a la Encuesta de satisfacción al servicio de Asistencia prestado:
https://arcg.is/0av4TP0
NuevaEncuestaSatisfaccion
Seleccionar un elemento p...
(Sin asunto)
APOYO ASISTENCIA T...
Escribe aquí para buscar.


¿QUÉ ES EL
PROCESO DE EMPALME
Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?
El proceso de empalme es el conjunto de acciones que realiza la administración saliente para llevar a cabo la entrega de la gestión realizada durante el cuatrienio al mandatario entrante.
MARCO LEGAL
Alistamiento de información
FASE 1
Proceso de empalme
FASE 2
Utilización y aprovechamiento de la información
FASE 3
RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN SALIENTE
1. Conformación de equipo de trabajo.
2. Designacion de Responsable del empalme.
3. Construcción de Agenda.
4. Alistamiento de información y elaboración de INFORME DE EMPALME.
PRODUCTO FINAL
Informe de Empalme 2020-2023 elaborado.
Fechas: 1 de enero - 30 de julio de 2023
RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN SALIENTE Y ENTRANTE
1. Trabajo coordinado de los dos equipos de empalme saliente y entrante.
2. Coordinación de sesiones de empalme por dependencia o temas.
3. Actas de entrega parcial.
4. Sesiones aclaratorias.
5. Acta de entrega final.
PRODUCTO FINAL
Entrega Informe de Empalme. Firma Actas de Empalme.
Fechas: 30 de octubre - 31 de diciembre de 2023
RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN ENTRANTE
Principal atención a las prioridades.
1. Acciones judiciales pendientes.
2. Contratos por vencer.
3. Elaboración del nuevo plan de desarrollo.
4. Finanzas territoriales.
5. Continuidad de programas estratégicos.
PRODUCTO FINAL
Inicio ejercicio de una nuevo administración municipal.
Fechas: Máxima fecha para hacer requerimientos sobre el informe de Empalme 10 de febrero de 2024


LEY 951 DE 2005
(marzo 31)
por la cual se crea el acta de informe de gestión.
El Congreso de Colombia
DECRETA:
TITULO I
Disposiciones generales
CAPITULO UNICO

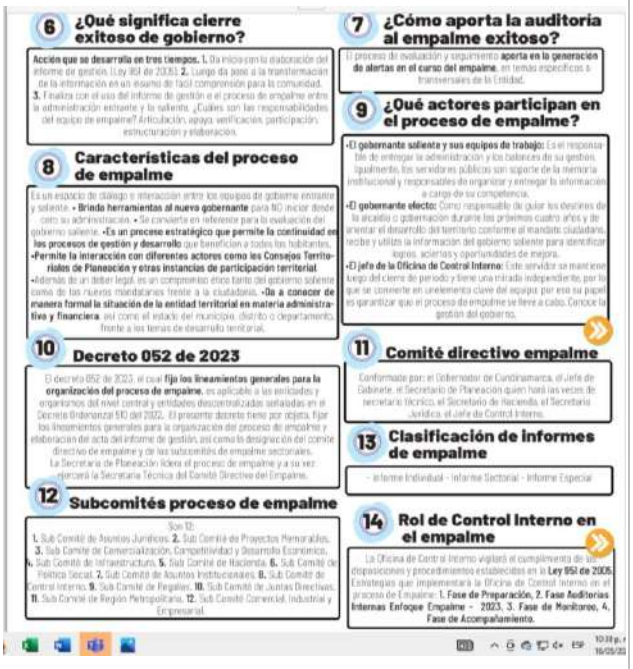

CUNDINAMARCA
Que Progresa
07 MAR 2023

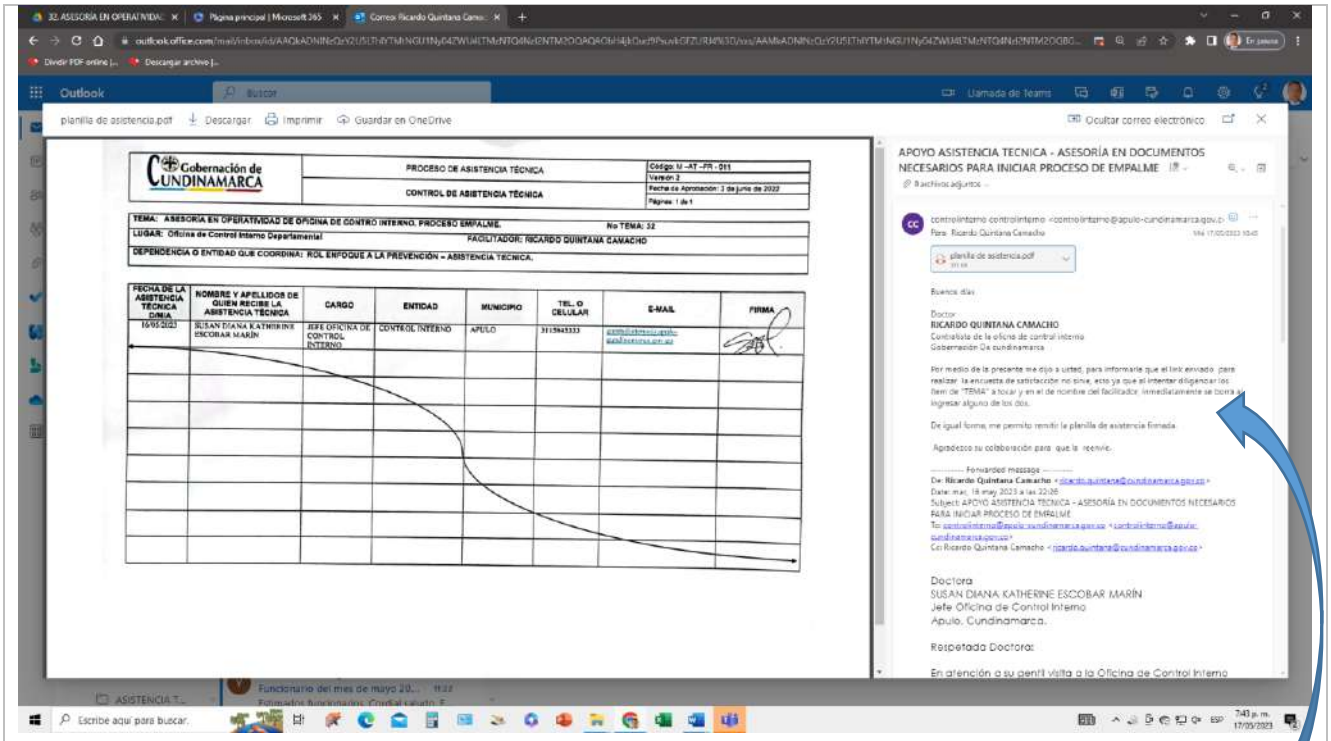

RESOLUCION ORGANICA 5674 DE 2005
(junio 24)
por la cual se reglamenta la metodología para el Acta de Informes de Gestión y se modifica parcialmente la Resolución Orgánica 5544 de 2003.
EL CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA,
en uso de sus atribuciones constitucionales, legales, y
CONSIDERANDO:


ACTA DE
INFORME DE GESTIÓN
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
RESOLUCION ORGÁNICA NÚMERO 5674 DE 2005
FORMATO UNICO ACTA DE INFORME DE EMPALME
DATOS GENERALES:


COMO ELABORAR EL
INFORME DE EMPALME
2022-2023
INFORME DE EMPALME 2020-2023
CAPÍTULO 1 Gestión y desarrollo administrativo
CAPÍTULO 2 Gestión del Desarrollo Territorial
CAPÍTULO 3 Información Estratégica
CAPÍTULO 4 Entrega del despacho


¡Contágiate de la actitud ZEN!
Prepárate para las Auditorías
Enfoque Empalme 2023
Escanea el QR
1 ¿Qué es una auditoría?
2 ¿Para qué sirve la auditoría?
3 ¿Qué es un empalme de gobierno?
4 ¿Para qué sirve el empalme de gobierno?
5 ¿Cuándo inicia y cuándo finaliza el empalme?
6 ¿Qué significa cierre exitoso de gobierno?
7 ¿Cómo aporta la auditoría al empalme exitoso?


6 ¿Qué significa cierre exitoso de gobierno?
7 ¿Cómo aporta la auditoría al empalme exitoso?
8 Características del proceso de empalme
9 ¿Qué actores participan en el proceso de empalme?
10 Decreto 052 de 2023
11 Comité directivo empalme
12 Subcomités proceso de empalme
13 Clasificación de informes de empalme
14 Rol de Control Interno en el empalme



Encuesta de satisfacción: en el mismo correo explica que no la pudo realizar, ya que aduce que no sirve, pues al ingresar el tema y el facilitador se borra la información.

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones:

FECHA DE LA ASISTENCIA:	**17/05/2023**

INFORMACIÓN GENERAL

Medio de Asistencia Técnica:

☐Campo ☒Virtual ☐Oficina

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Oficina de Control interno

DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: Fomento Cultura del Control – Asistencia Técnica

FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR

Nombres y apellidos: Ricardo Quintana Camacho	Cargo: Contratista
Correo electrónico institucional: Ricardo.quintana@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3138731258

DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO
(Solicitante o uno de los beneficiarios)

Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro) jefe Oficina de Control Interno de la Alcaldía de **Paratebueno**.

Nombre del beneficiario: Robinson Yamid Carranza Romero	Correo electrónico controlinterno@paratebueno-cundinamarca.gov.co

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Bogotá

Número total de beneficiarios: 1

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

TEMA 32: ASESORÍA EN OPERATIVIDAD DE OFICINA DE CONTRO INTERNO.

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Brindar asistencia técnica especializada, a solicitud del jefe de Control interno del Municipio de Paratebueno, como apoyo para el fortalecimiento de las competencias en su ejercicio de la OCI, para dotarlos de los documentos que guían el proceso del empalme; como ejercicio preliminar para el término e inicio de la labor en un cargo público para los servidores públicos descritos en los artículos 1° y 2° de la Ley 951 de 2005.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Desde el jueves 11 de mayo de 2023 (10:12 a.m.), el Dr. Robinson Yamid Carranza Romero, jefe de Control Interno del Municipio de Paratebueno, Cundinamarca, mediante mensaje de texto al facilitador de Asistencia Técnica, Ricardo Quintana Camacho, - quien desde el año inmediatamente anterior estuvo atendiendo sus solicitudes y asesorías y

acompañamientos en Asistencia de varios temas para el normal desarrollo de la OCI Municipal -. Esta vez, se ha comunicado para requerir asistencia en el **proceso de empalme**; para manifestar: *Gracias Dr. Quintana, el Señor Alcalde esta deseoso que iniciemos el proceso de empalme cuanto antes.*

Luego, el lunes 15 de mayo a las 8:46 a.m. expresa lo siguiente: *Doctor buenos días, disculpe incomodarlo.* Donde de manera atenta y muy cordial se le expresa que el equipo de Empalme se encuentra ejerciendo reuniones de carácter interno en la Gobernación de Cundinamarca, para ir proyectando los lineamientos y poderlos extender a los entes territoriales, según sea la necesidad, previo requerimiento formal, en asistencia por demanda.

Como acto inicial, el facilitador Ricardo Quintana Camacho, mediante conversación con el Dr. ROBINSON YAMID CARRANZA ROMERO, jefe de Control Interno del Municipio de Paratebueno, Cundinamarca, le manifiesta que preliminarmente atiende su solicitud y en procura de ello, quiere dotarlo de los documentos necesarios para que conozca junto con su equipo de trabajo el proceso formal de empalme. Para ello le enumera y describe los documentos de carácter público que se le hacen llegar:

1.- ¿QUÉ ES EL PROCESO DE EMPALME Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?

Es el conjunto de acciones que realiza la administración saliente para llevar a cabo la entrega de la gestión realizada durante el cuatrienio al mandatario entrante. Son tres (3) fases:

FASE 1: Alistamiento de la información.

FASE 2: Proceso de Empalme.

FASE 3: Utilización y aprovechamiento de la información.

2.- MARCO LEGAL:

- **LEY 951 de marzo 31 de 2005**: Entrega u recepción de los asuntos y recursos públicos del Estado Colombiano. – Por la cual se crea el Informe de Gestión.

- **RESOLUCIÓN ORGÁNICA 5674 DE 2005** – Contraloría General de la República: por la cual se reglamenta la metodología para el Acta de Informes de Gestión y se modifica parcialmente la Resolución Orgánica 5544 de 2003.

- **DECRETO 052 DEL 7 DE MARZO DE 2023**: Por el cual se fijan los lineamientos generales para la organización del proceso de empalme y elaboración del acta del informe de

gestión dentro del cierre exitoso de gobierno del periodo 2020-2023 y se dictan otras disposiciones (Acto Administrativo que aplica íntegramente lo ordenado en la Ley 951/2005 – para la Gobernación de Cundinamarca)

3.- ACTA DE INFORME DE GESTIÓN. Modelo lúdico de la Contraloría General de la República.

4.- CÓMO ELABORAR EL INFORME DE EMPALME.

- CAPITULO I: Gestión y Desarrollo Administrativo.
- CAPITULO II: Gestión del Desarrollo Territorial.
- CAPITULO III: Información estratégica.
- CAPITULO IV: Entrega del despacho.

Acto seguido, el facilitador Ricardo Quintana Camacho, da a conocer al jefe de la Oficina del Control Interno del Municipio del Municipio de Paratebueno, Cundinamarca, un ejercicio exitoso que viene adelantando la OCI Departamental, a través del Rol de Enfoque hacia la Prevención, de un Roll Up, que acompaña una Ruleta del Control, para dar a conocer como herramienta Lúdica, Itinerante y Participativa el proceso de empalme, entre otros, a los funcionarios y contratistas del orden central de la Gobernación de Cundinamarca.

Hasta este momento de la asistencia Técnica, se ha considerado de gran valor los documentos referidos y de los cuales, el jefe de Control Interno de Paratebueno, Cundinamarca, Dr. ROBINSON YAMID CARRANZA ROMERO, solicita se sirvan hacerlos llegar a su correo institucional controlinterno@paratebueno-cundinamarca.gov.co , ya que serán de gran valor para irse preparando para cuando inicie el proceso de empalme y la gestión; tal y como lo expresa el numeral 14 del Roll Up: **Rol de Control Interno en el empalme**: La Oficina de Control Interno vigilará el cumplimiento de las disposiciones y procedimientos establecidos en la Ley 951 de 2005. Estrategias que implementará la Oficina de Control interno en el proceso de Empalme 1. Fase de Preparación, 2. Fase Auditorías Internas Enfoque Empalme – 2023, 3. Fase de Monitoreo y 4. Fase de Acompañamiento.

El Dr. ROBINSON YAMID CARRANZA ROMERO, jefe de Control Interno de Paratebueno, Cundinamarca, expresa: *Dr. Igualmente me alegra poder saludarlo y contar con su profesionalismo y experiencia en las diferentes asesorías a municipios. Dr. Ricardo quedo atento a sus lineamientos.*

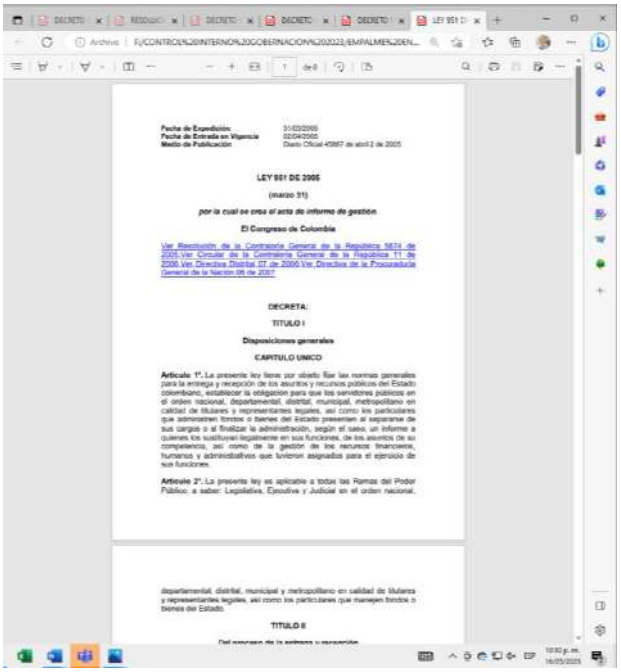
El Facilitador, Ricardo Quintana Camacho, le manifiesta que precisamente hoy en la OCI Departamental se realizó mesa de trabajo estratégica de articulación con el DNP Colombia sobre las buenas prácticas de Control Interno Cundinamarca en el proceso de empalme, en función de fortalecer las competencias de los lineamientos internos y dirigidos al territorio Cundinamarqués.

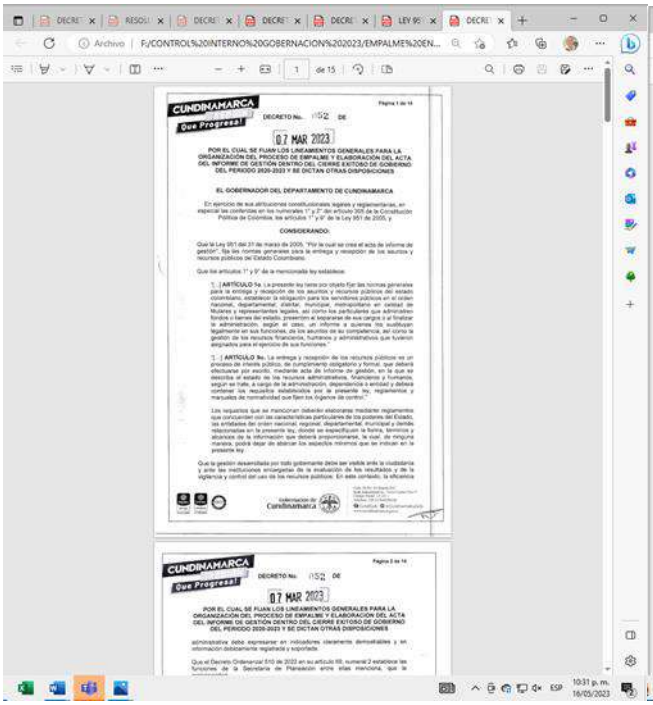


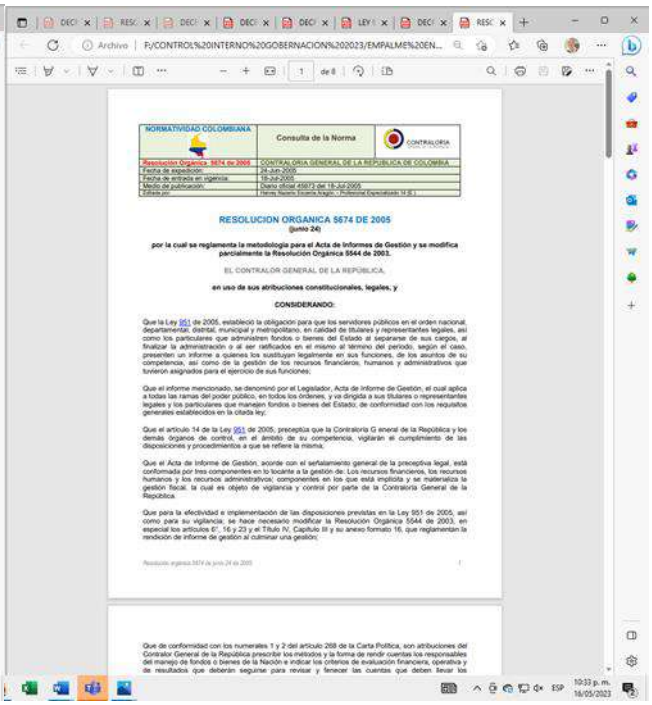


No siendo más por el momento, se levanta la reunión con la intención de seguir en contacto con la OCI Departamental, para el apoyo y asesoría en el desarrollo posterior, en el avance del proceso de Empalme que va a adelantar la Oficina de Control Interno del Municipio de Paratebueno.


¿QUÉ ES EL
PROCESO DE EMPALME
Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?
El proceso de empalme es el conjunto de acciones que realiza la administración saliente para llevar a cabo la entrega de la gestión realizada durante el cuatrienio al mandatario entrante.
MARCO LEGAL
Alistamiento de Información
FASE 1
Proceso de empalme
FASE 2
Utilización y aprovechamiento de la información
FASE 3
RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN SALIENTE
1. Conformación de equipo de trabajo.
2. Designacion de Responsable del empalme.
3. Construcción de Agenda.
4. Alistamiento de información y elaboración de INFORME DE EMPALME.
PRODUCTO FINAL
Informe de Empalme 2020-2023 elaborado.
Fechas: 1 de enero - 30 de julio de 2023
RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN SALIENTE Y ENTRANTE
1. Trabajo coordinado de los dos equipos de empalme saliente y entrante.
2. Coordinación de sesiones de empalme por dependencia o temas.
3. Actas de entrega parcial.
4. Sesiones aclaratorias.
5. Acta de entrega final.
PRODUCTO FINAL
Entrega Informe de Empalme. Firma Actas de Empalme.
Fechas: 30 de octubre - 31 de diciembre de 2023
RESPONSABLE ADMINISTRACIÓN ENTRANTE
Principal atención a las prioridades.
1. Acciones judiciales pendientes.
2. Contratos por vencer.
3. Elaboración del nuevo plan de desarrollo.
4. Finanzas territoriales.
5. Continuidad de programas estratégicos.
PRODUCTO FINAL
Inicio exitoso de una nueva administración municipal.
Fechas: Máxima fecha para hacer requerimientos sobre el informe de Empalme 10 de febrero de 2024

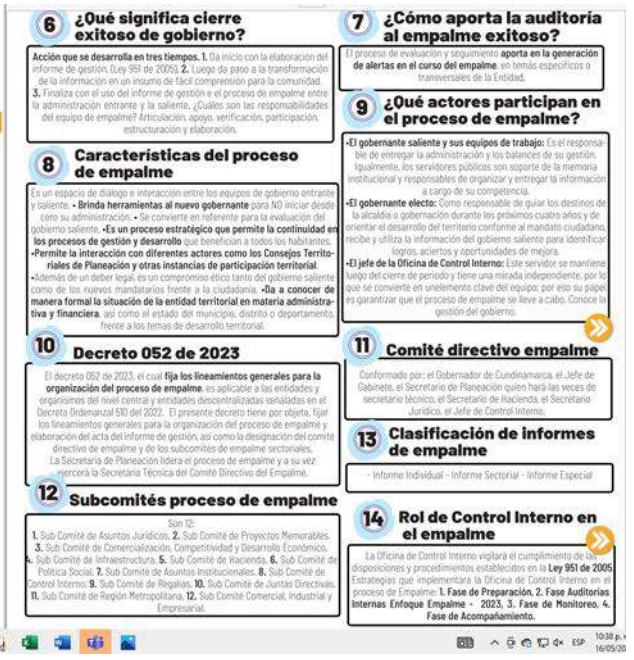

LEY 951 DE 2005
(marzo 31)
por la cual se crea el acta de informe de gestión
El Congreso de Colombia
DECRETA:
TITULO I
Disposiciones generales
CAPITULO UNICO
Artículo 1°. La presente ley tiene por objeto fijar las normas generales para la entrega y recepción de los asuntos y recursos públicos del Estado colombiano, establecer la obligación para que los servidores públicos en el orden nacional, departamental, distrital, municipal, metropolitano en calidad de titulares y representantes legales, así como los particulares que administren fondos o bienes del Estado presenten al separarse de sus cargos o al finalizar la administración, según el caso, un informe a quienes los sustituyan legalmente en sus funciones, de los asuntos de su competencia, así como de la gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos que tuvieron asignados para el ejercicio de sus funciones.
Artículo 2°. La presente ley es aplicable a todas las Ramas del Poder Público, a saber: Legislativa, Ejecutiva y Judicial en el orden nacional,
TITULO II


CUNDINAMARCA
Que Progresa!
DECRETO No. 052 DE
07 MAR 2023
POR EL CUAL SE FIJAN LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE EMPALME Y ELABORACIÓN DEL ACTA DEL INFORME DE GESTIÓN DENTRO DEL CIERRE EXITOSO DE GOBIERNO DEL PERIODO 2020-2023 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES
EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CONSIDERANDO:

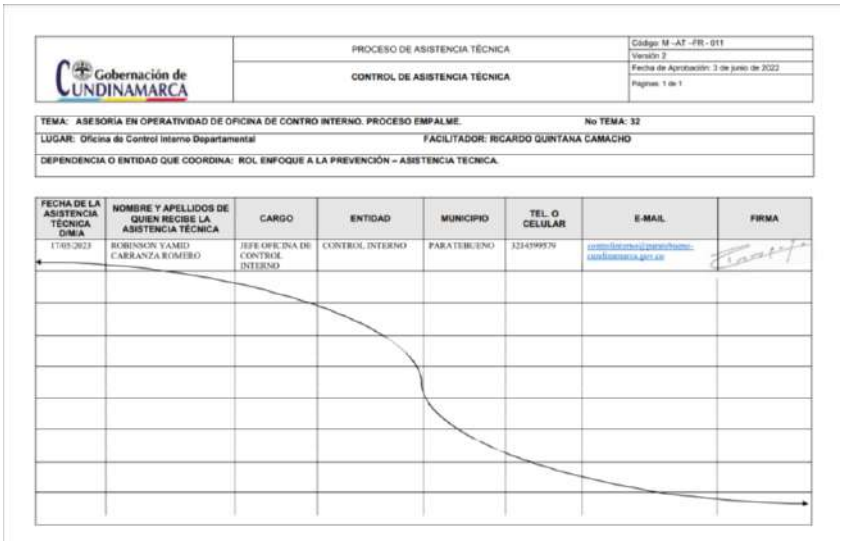

NORMATIVIDAD COLOMBIANA
Consulta de la Norma
CONTRALORIA
RESOLUCION ORGANICA 5674 DE 2005
(junio 24)
por la cual se reglamenta la metodología para el Acta de Informes de Gestión y se modifica parcialmente la Resolución Orgánica 5544 de 2003.
EL CONTRALOR GENERAL DE LA REPÚBLICA,
en uso de sus atribuciones constitucionales, legales, y
CONSIDERANDO:


ACTA DE
INFORME DE GESTIÓN
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
RESOLUCION ORGÁNICA NÚMERO 5674 DE 2005
FORMATO UNICO ACTA DE INFORME DE EMPALME
COMO ELABORAR EL
INFORME DE EMPALME
2022-2023
INFORME DE EMPALME 2020-2023
CAPÍTULO 1 Gestión y desarrollo administrativo
CAPÍTULO 2 Gestión del Desarrollo Territorial
CAPÍTULO 3 Información Estratégica
CAPÍTULO 4 Entrega del despacho


¡Contágiate de la actitud ZEN!
Prepárate para las Auditorías
Enfoque Empalme 2023
Escanea el QR
1 ¿Qué es una auditoría?
2 ¿Para qué sirve la auditoría?
3 ¿Qué es un empalme de gobierno?
4 ¿Para qué sirve el empalme de gobierno?
5 ¿Cuándo inicia y cuándo finaliza el empalme?
6 ¿Qué significa cierre exitoso de gobierno?
7 ¿Cómo aporta la auditoría al empalme exitoso?


6 ¿Qué significa cierre exitoso de gobierno?
7 ¿Cómo aporta la auditoría al empalme exitoso?
8 Características del proceso de empalme
9 ¿Qué actores participan en el proceso de empalme?
10 Decreto 052 de 2023
11 Comité directivo empalme
12 Subcomités proceso de empalme
13 Clasificación de informes de empalme
14 Rol de Control Interno en el empalme





Gobernación de CUNDINAMARCA

PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M -AT -FR - 011 Versión 2
CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA	Fecha de Aprobación: 3 de junio de 2022 Páginas: 1 de 1

TEMA: ASESORÍA EN OPERATIVIDAD DE OFICINA DE CONTRO INTERNO. PROCESO EMPALME. No TEMA: 32

LUGAR: Oficina de Control Interno Departamental FACILITADOR: RICARDO QUINTANA CAMACHO

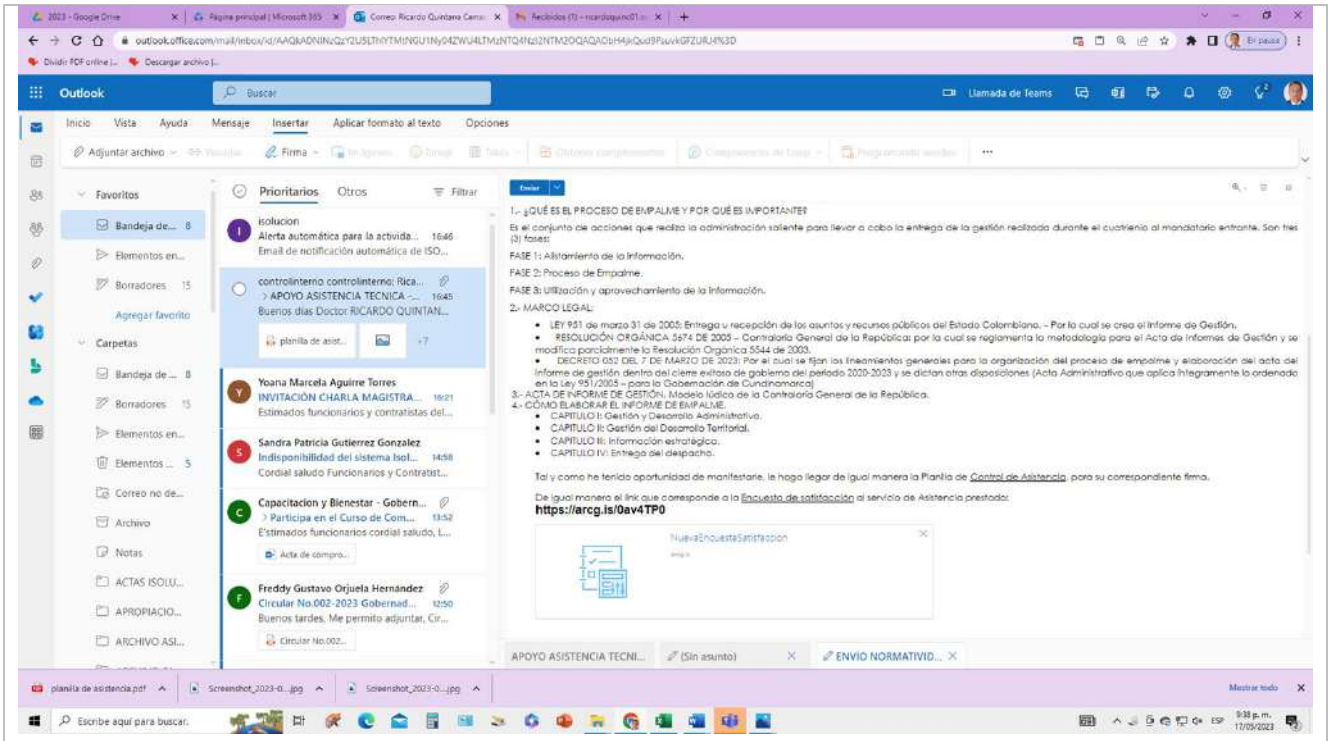
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: ROL ENFOQUE A LA PREVENCIÓN – ASISTENCIA TECNICA.

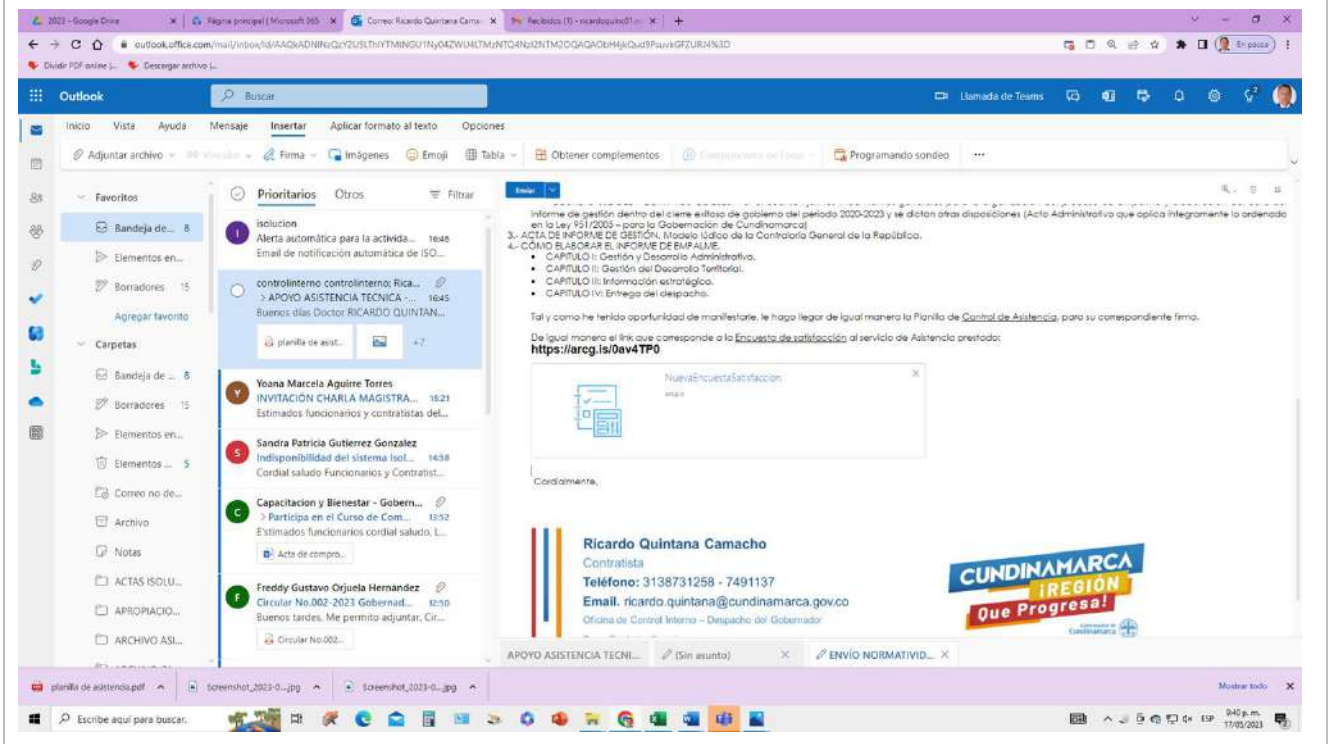
FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA D/M/A	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TEL. O CELULAR	E-MAIL	FIRMA
17/05/2023	ROBINSON YAMID CARRANZA ROMERO	JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO	CONTROL INTERNO	PARATEBUENO	3214599579		

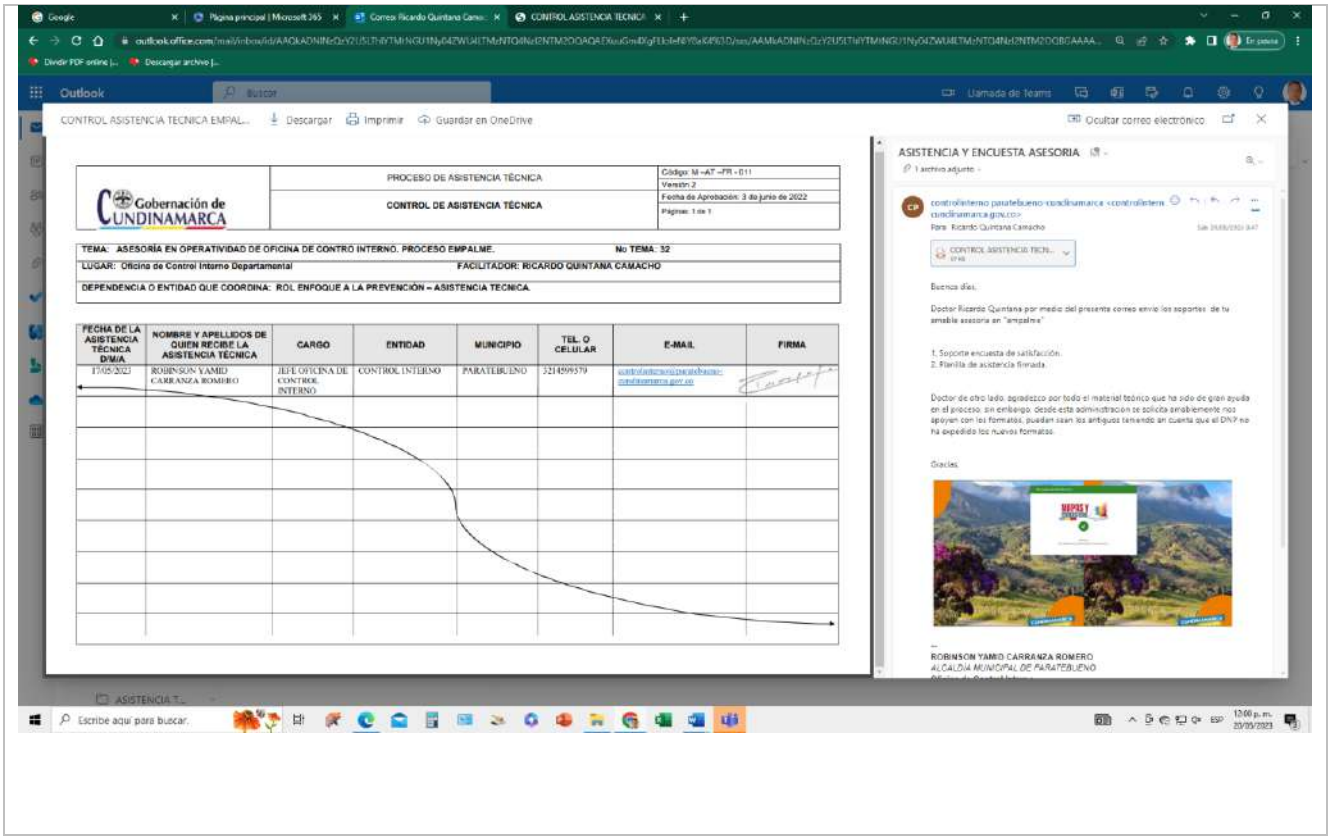
CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones: **la OCI Departamental, precisamente hoy, - y como se verifica en las redes Twitter - realizó mesa de trabajo estratégica de articulación con el DNP Colombia sobre las buenas prácticas de Control Interno Cundinamarca en el proceso de empalme, en función de fortalecer las competencias de los lineamientos internos y dirigidos al territorio. Las directrices que expidan serán las aplicables al proceso de Asistencia Técnica en el empalme de las entidades que por demanda requieran este acompañamiento.**


Outlook
Buscar
Llamada de Teams
Inicio
Vista
Ayuda
Mensaje
Insertar
Aplicar formato al texto
Opciones
Adjuntar archivo
Firma
Favoritos
Carpetas
Prioritarios
Otros
Filtrar
isolucion
Alerta automática para la activida...
Email de notificación automática de ISO...
controlinterno controlinterno; Rica...
> APOYO ASISTENCIA TÉCNICA -...
Buenos días Doctor RICARDO QUINTAN...
Yoana Marcela Aguirre Torres
INVITACIÓN CHARLA MAGISTRA...
Estimados funcionarios y contratistas del...
Sandra Patricia Gutierrez Gonzalez
Indisponibilidad del sistema Isol...
Cordial saludo Funcionarios y Contratist...
Capacitacion y Bienestar - Gobern...
> Participa en el Curso de Com...
E'stimados funcionarios cordial saludo, L...
Freddy Gustavo Orjuela Hernández
Circular No.002-2023 Gobernad...
Buenos tardes. Me permito adjuntar, Cir...
1.- ¿QUÉ ES EL PROCESO DE EMPALME Y POR QUÉ ES IMPORTANTE?
Es el conjunto de acciones que realiza la administración saliente para llevar a cabo la entrega de la gestión realizada durante el cuatrienio al mandatario entrante. Son tres (3) fases:
FASE 1: Alistamiento de la información.
FASE 2: Proceso de Empalme.
FASE 3: Utilización y aprovechamiento de la información.
2.- MARCO LEGAL:
LEY 951 de marzo 31 de 2005: Entrega y recepción de los asuntos y recursos públicos del Estado Colombiano. - Por la cual se crea el Informe de Gestión.
RESOLUCIÓN ORGÁNICA 5674 DE 2005 – Contraloría General de la República: por la cual se reglamenta la metodología para el Acta de Informes de Gestión y se modifica parcialmente la Resolución Orgánica 5544 de 2003.
DECRETO 052 DEL 7 DE MARZO DE 2023: Por el cual se fijan los lineamientos generales para la organización del proceso de empalme y elaboración del acta del informe de gestión dentro del cierre exitoso de gobierno del periodo 2020-2023 y se dictan otras disposiciones (Acto Administrativo que aplica íntegramente lo ordenado en la Ley 951/2005 – para la Gobernación de Cundinamarca)
3.- ACTA DE INFORME DE GESTIÓN. Modelo lúdico de la Contraloría General de la República.
4.- CÓMO ELABORAR EL INFORME DE EMPALME.
CAPITULO I: Gestión y Desarrollo Administrativo.
CAPITULO II: Gestión del Desarrollo Territorial.
CAPITULO III: Información estratégica.
CAPITULO IV: Entrega del despacho.
Tal y como he tenido oportunidad de manifestarle, le hago llegar de igual manera la Planilla de Control de Asistencia, para su correspondiente firma.
De igual manera el link que corresponde a la Encuesta de satisfacción al servicio de Asistencia prestada:
https://arcg.is/0av4TP0
NuevaEncuestaSatisfaccion
APOYO ASISTENCIA TECNI...
(Sin asunto)
ENVIO NORMATIVID...
Escribe aquí para buscar.


Outlook
Buscar
Llamada de Teams
Inicio
Vista
Ayuda
Mensaje
Insertar
Aplicar formato al texto
Opciones
Adjuntar archivo
Firma
Imágenes
Emoji
Tabla
Obtener complementos
Programando sondeo
Favoritos
Carpetas
Prioritarios
Otros
Filtrar
Informe de gestión dentro del cierre exitoso de gobierno del periodo 2020-2023 y se dictan otras disposiciones (Acto Administrativo que aplica íntegramente lo ordenado en la Ley 951/2005 – para la Gobernación de Cundinamarca)
3.- ACTA DE INFORME DE GESTIÓN. Modelo lúdico de la Contraloría General de la República.
4.- CÓMO ELABORAR EL INFORME DE EMPALME.
CAPITULO I: Gestión y Desarrollo Administrativo.
CAPITULO II: Gestión del Desarrollo Territorial.
CAPITULO III: Información estratégica.
CAPITULO IV: Entrega del despacho.
Tal y como he tenido oportunidad de manifestarle, le hago llegar de igual manera la Planilla de Control de Asistencia, para su correspondiente firma.
De igual manera el link que corresponde a la Encuesta de satisfacción al servicio de Asistencia prestada:
https://arcg.is/0av4TP0
NuevaEncuestaSatisfaccion
Cordialmente,
Ricardo Quintana Camacho
Contratista
Teléfono: 3138731258 - 7491137
Email. ricardo.quintana@cundinamarca.gov.co
Oficina de Control Interno – Despacho del Gobernador
CUNDINAMARCA
¡REGIÓN
Que Progresa!
APOYO ASISTENCIA TECNI...
(Sin asunto)
ENVIO NORMATIVID...
Escribe aquí para buscar.


CONTROL ASISTENCIA TECNICA EMPAL...
Descargar
Imprimir
Guardar en OneDrive
Ocultar correo electrónico
PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA
CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA
Código: M –AT –FR - 011
Versión: 2
Fecha de Aprobación: 3 de junio de 2022
Página: 1 de 1
TEMA: ASESORÍA EN OPERATIVIDAD DE OFICINA DE CONTRO INTERNO. PROCESO EMPALME.
No TEMA: 32
LUGAR: Oficina de Control Interno Departamental
FACILITADOR: RICARDO QUINTANA CAMACHO
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: ROL ENFOQUE A LA PREVENCIÓN – ASISTENCIA TÉCNICA
FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA D/M/A
NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA
CARGO
ENTIDAD
MUNICIPIO
TEL. O CELULAR
E-MAIL
FIRMA
17/05/2023
ROBINSON YAMID CARRANZA ROMERO
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO
CONTROL INTERNO
PARATEBUENO
3214599579
ASISTENCIA Y ENCUESTA ASESORIA
Buenos días,
Doctor Ricardo Quintana por medio del presente correo envio los soportes de la amable asesoria en "empalme"
1. Soporte encuesta de satisfacción.
2. Planilla de asistencia firmada.
Doctor de otro lado, agradezco por todo el material teórico que ha sido de gran ayuda en el proceso, sin embargo, desde esta administracion se solicita amablemente nos apoyen con los formatos, puedan usen los antiguos teniendo en cuenta que el DNP no ha expedido los nuevos formatos.
Gracias,
ROBINSON YAMID CARRANZA ROMERO
ALCALDIA MUNICIPAL DE PARATEBUENO
Escribe aquí para buscar.

FECHA DE LA ASISTENCIA:	**24/05/2023**

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de Asistencia Técnica: ☐Campo ☐Virtual ☒Oficina	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: OCI DEPARTAMENTAL	
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: ROL ENFOQUE HACIA LA PREVENCION – ASISTENCIA TECNICA	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: Lukas Alberto Cruz Mora	Cargo: Asesor OCI
Correo electrónico institucional: lukas.cruz@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3202591751
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, **Otro**) **EQUIPO SECRETARÍA GENERAL, ADMINISTRATIVO - FINANCIERO Y JURÍDICO DE LA ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA .**	
Nombre del beneficiario:	Correo electrónico
Luisa Fernanda Parra Osorio – Apoyo Control Interno.	Luisa.parra@cundinamarca.gov.co
Karina Bernal Beltrán – Secretaria General.	Yeniveth.bernal@cundinamarca.gov.co
Alfonso Díaz Salazar – Director administrativo y Financiero.	Alfonso.diaz@cundinamarca.gov.co
Michael Villamil Perdomo – Jefe Oficina Asesoría Jurídica.	presidencia@asamblea-cundinamarca.gov.co
Julio Coronado Rubiano – Asesor Político, Presidencia Asamblea.	jcoronadorubiano@gmail.com
Oscar Villarraga – Oficina de Certificaciones.	villarragaoscar@hotmail.com
Daniela Caicedo Beltrán – Asesora Contable y Financiera.	mdcaicedo98@gmail.com
Juan Helmut Larrahondo C. – Jefe de Información y Prensa.	juanhl17@hotmail.com
Luisa Rodríguez – Protocolo.	luale1229@gmail.com
Nicolás Varón – Judicante Oficina jurídica.	ndvaron85@ucatolica.edu.co

Harvey Rodríguez – Auxiliar de archivo **Diego Cortés Buitrago** – Correspondencia. **Angie Juliana Cruz García** – Contratista Almacén **Fredy Castaño** – Contratista Secretaría General. **Nelly Bohorquez** _ Contratista Relatoría. **Harold Iván Jurado Gómez** – Contratista Oficina Jurídica.	harveyrodriguez2008@hotmail.com diego.61723@gmail.com fangel_89@hotmail.com nebohorquez@hotmail.com Harold.jurado@cundinamarca.gov.co
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Bogotá	
Número total de beneficiarios: 16	

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

TEMA 32: ASESORÍA EN OPERATIVIDAD DE OFICINA DE CONTRO INTERNO.

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Jornada de Capacitación al equipo de la asamblea Departamental, para fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad y asesorar sobre el instrumento FURAG – políticas, gestión y desempeño.

ACTIVIDADES REALIZADAS

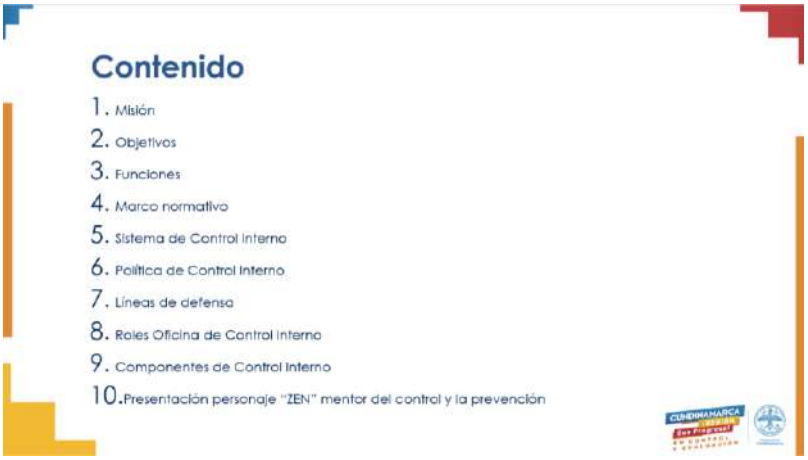
La reunión ha sido dirigida por el Dr. Lukas Alberto Cruz Mora, Asesor de la Oficina de Control Interno y Líder del equipo Rol Enfoque hacia la prevención: Planes de Fomento de la Cultura del Control y Asistencia Técnica; quien en nombre de la Dra. Yoana Marcela Aguirre Torres – jefe OCI Departamental, agradece la asistencia de los participantes y extiende un afectuoso saludo, anunciado que por solicitud expresa de la Presidencia de la Corporación Asamblea Departamental; y en su representación, la Dra. Karina Bernal Beltrán – Secretaria General, llega con su grupo a prestar este servicio de Asistencia Técnica con el propósito de fortalecer el Sistema de Control Interno de la Entidad y asesorar sobre el instrumento FURAG – políticas, gestión y desempeño.

Inicialmente se hace una exposición, para presentar a la Oficina de Control Interno, sus características,

LA OFICINA DE CONTROL INTERNO DE CUNDINAMARCA:

Se inicia una proyección, para presentar a los concurrentes a nuestra jefe de Control Interno del Departamento de Cundinamarca, Dra. Yoana Marcela Aguirre Torres y el contenido de la presentación que se les expondrá.


JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO.
YOANA MARCELA AGUIRRE TORRES.
Administradora Pública egresada de la Escuela Superior de Administración Pública-ESAP, especialista en Gobierno, Gerencia y Asuntos Públicos de la Universidad Externado de Colombia y la Universidad de Columbia en New York, School of International and Public Affairs, candidata a Magíster en Desarrollo Humano de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) Argentina. Cuenta con más de 17 años de experiencia en el sector público; se ha desempeñado como jefe de la Oficina de Control Interno en la Alcaldía de Mosquera, directora de Estudios Económicos y Políticas Públicas en la Gobernación de Cundinamarca y jefe de la Oficina de Control Interno del Despacho del Gobernador.
yoana.aguirre@cundinamarca.gov.co
7491137 Fax 7491136

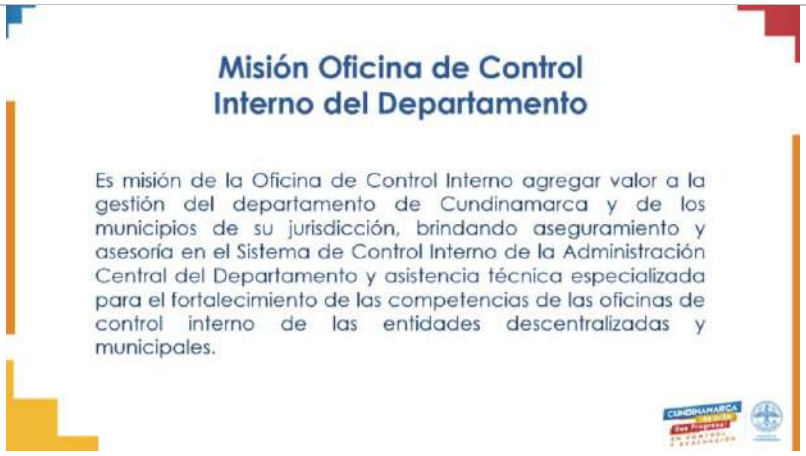

Contenido
1. Misión
2. Objetivos
3. Funciones
4. Marco normativo
5. Sistema de Control Interno
6. Política de Control Interno
7. Líneas de defensa
8. Roles Oficina de Control Interno
9. Componentes de Control Interno
10. Presentación personaje "ZEN" mentor del control y la prevención





MISIÓN DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO




Misión Oficina de Control Interno del Departamento
Es misión de la Oficina de Control Interno agregar valor a la gestión del departamento de Cundinamarca y de los municipios de su jurisdicción, brindando aseguramiento y asesoría en el Sistema de Control Interno de la Administración Central del Departamento y asistencia técnica especializada para el fortalecimiento de las competencias de las oficinas de control interno de las entidades descentralizadas y municipales.

OBJETIVOS.




Objetivos
Son objetivos de la Oficina de Control Interno:
1. Contribuir al mejoramiento y optimización del Sistema de Control Interno mediante la evaluación independiente y las recomendaciones y sugerencias acerca del funcionamiento del sistema, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad territorial, que propenda por el fortalecimiento de la gestión y desempeño de la Administración Central del departamento de Cundinamarca.
2. Brindar soporte estratégico para la toma de decisiones de la Alta Dirección de la Administración Central del departamento de Cundinamarca, agregando valor de manera independiente, mediante la identificación y comunicación de alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de la entidad territorial.


3. Brindar un valor agregado a la Administración Central Departamental mediante la asesoría permanente, la formulación de recomendaciones con alcance preventivo y la ejecución de acciones de fomento a la cultura del control, que le sirvan a la entidad para la toma de decisiones oportunas frente al quehacer institucional y la mejora continua.
4. Proporcionar una evaluación objetiva sobre el proceso de administración del riesgo en el Nivel Central de la Gobernación, para ayudar en la operación efectiva del Sistema de Control Interno.
5. Facilitar el flujo de información entre los entes externos de control y la Administración Central Departamental, propendiendo por que esta sea entregada bajo los principios de oportunidad, integridad y pertinencia.
6. Contribuir en el desarrollo y fortalecimiento del Sistema de Control Interno en el Sector Central y Descentralizado del departamento y en los municipios de su jurisdicción, mediante la asistencia técnica en los temas de su competencia.

FUNCIONES:




Funciones
Son funciones esenciales de la Oficina de Control Interno, además de las señaladas en la Ley N.° 87 de 1993, las siguientes:
1. Proporcionar información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno (SCI) y generar las recomendaciones que contribuyan a su mejoramiento y optimización, a través de un enfoque basado en el riesgo.
2. Establecer el Plan Anual de Auditoría basado en riesgos, priorizando aquellos procesos o unidades auditables que tienen mayor nivel de exposición al riesgo.
3. Evaluar el Sistema de Control Interno de la Administración Central del departamento de Cundinamarca, generando recomendaciones que contribuyan a su mejoramiento, mediante la ejecución de auditorías, seguimientos y evaluaciones a los procesos, dependencias, proyectos y en general a la gestión de la entidad.


4. Evaluar la implementación y operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
5. Asesorar a la Alta Dirección y a los servidores públicos de la Administración Central departamental en metodologías, herramientas y técnicas para la administración de los riesgos y controles en coordinación con la segunda línea de defensa.
6. Identificar y advertir aquellos aspectos que se consideren una amenaza para el cumplimiento de los objetivos y metas de los procesos y de la entidad territorial o que generen una alerta de probabilidad de riesgo de fraude o corrupción significativo.
7. Verificar que los controles están diseñados e implementados de manera efectiva y operan como se pretende para controlar los riesgos y suministrar recomendaciones para mantener y mejorar la eficacia de los controles.



MARCO NORMATIVO:





SISTEMA DE CONTROL INTERNO

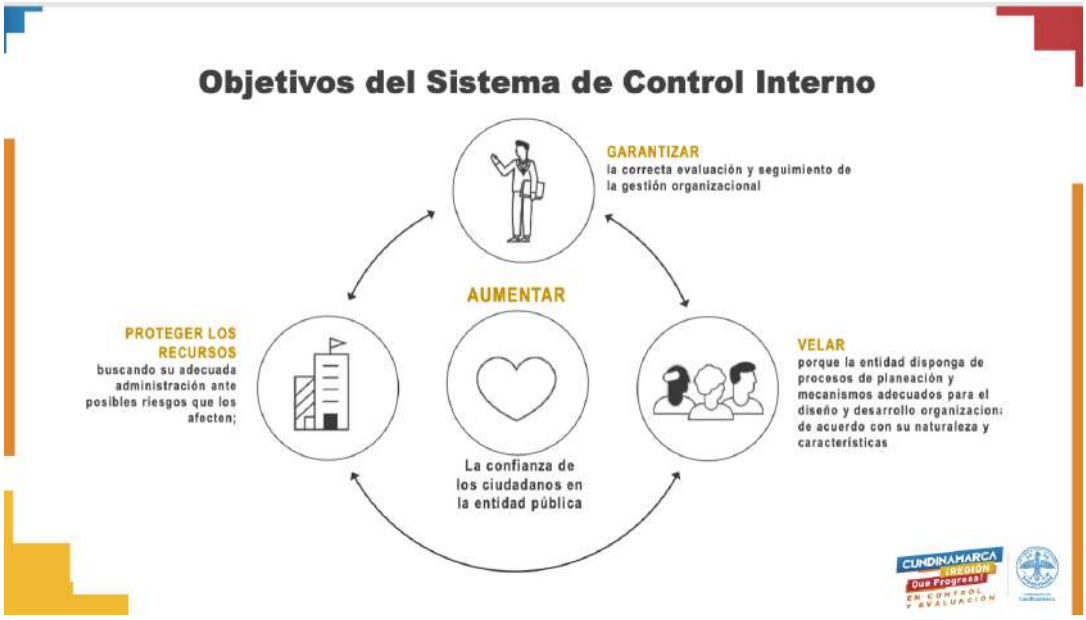
Inicia una exposición en proyector donde se presenta nuestra Oficina de Control Interno; en apoyo de la Ruleta del Control, en el siguiente orden:



1. **PRINCIPIOS DEL MECI**: Autocontrol, Autogestión y Autorregulación. Consulta a los participantes su definición personal y luego expone los criterios normativos de cada uno de ellos, además de LOS ROLES DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO y LOS COMPONENTES DEL SISTEMA.

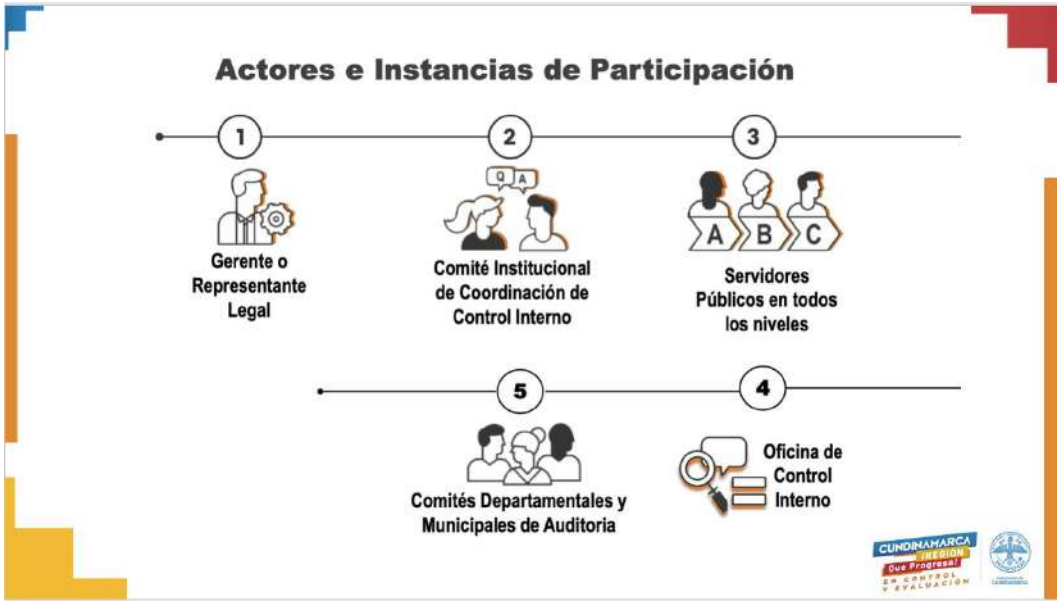


2. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.



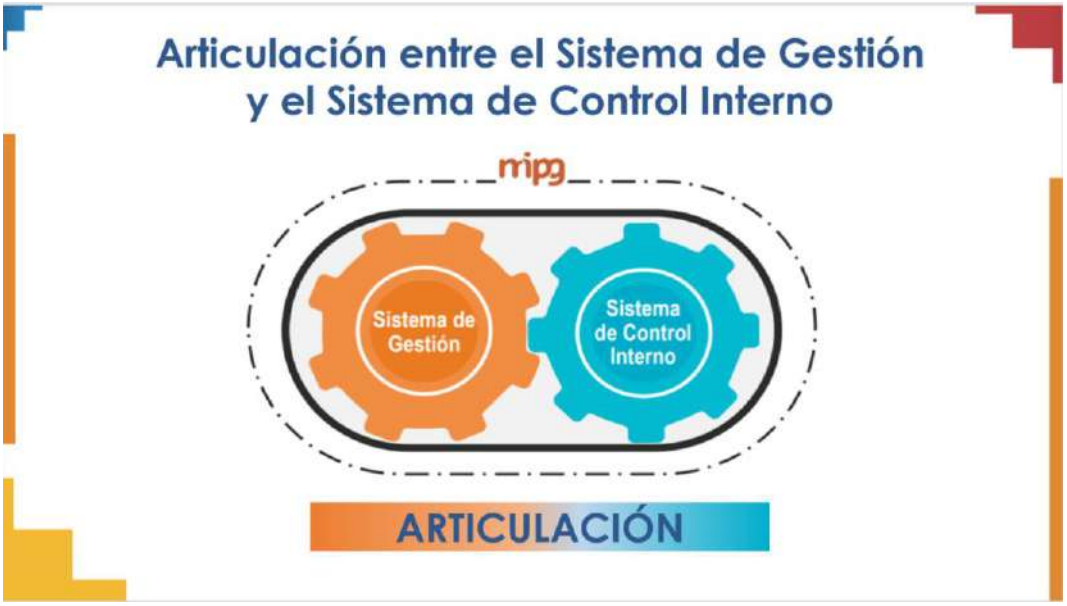


3. ACTORES E INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN:





4. **Articulación entre el Sistema de Gestión y el Sistema de Control Interno = MIPG.**





5. ROLES DE UNA OFICINA DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES.



6. COMPONENTES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

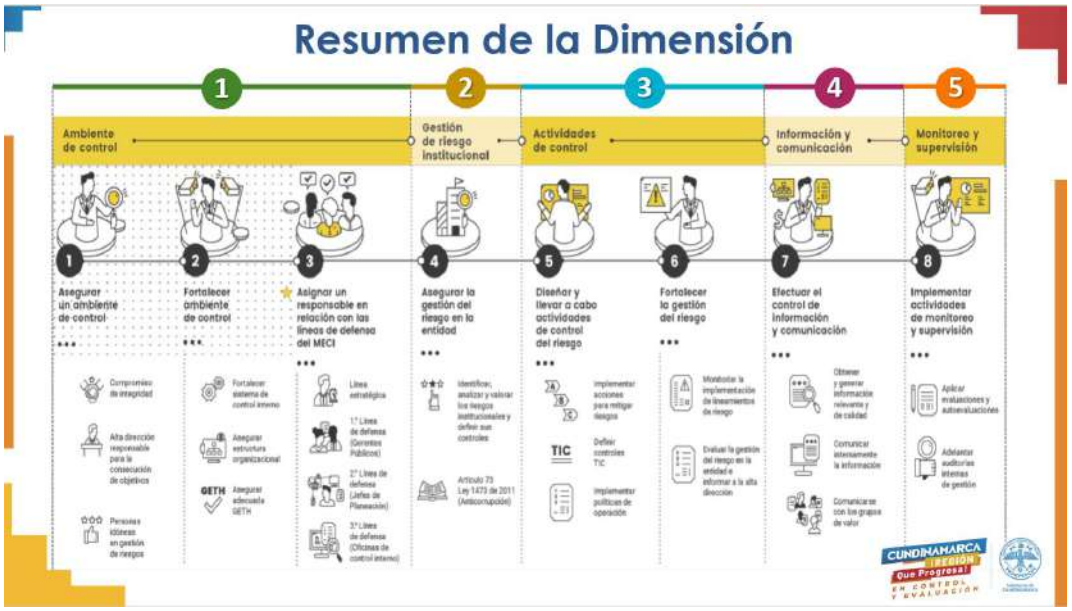


En este momento, el Líder del Rol Enfoque hacia la prevención aprovecha nuevamente la presente proyección, para recurrir a nuestra RULETA DEL CONTROL, y presentar el ejercicio

lúdico, itinerante y participativo que en este momento se está llevando a todas y cada una de las Secretarías y oficinas del nivel central de la Gobernación de Cundinamarca; para participarles con la misma didáctica y premiación por la participación y los conocimientos.



7. RESUMEN DE LA DIMENSION 7.



SESIÓN DE PREGUNTAS:

CONTROL INTERNO.

¿QUIÉNES EJERCEN EL CONTROL INTERNO? El control interno lo ejerce cada uno de los componentes de un ente o entidad.

¿QUIÉNES SON RESPONSABLES DEL CONTROL INTERNO? El representante legal.

¿Qué entidades están obligadas a implementar el MECI? Todas las entidades que pertenezcan al sector público deberán establecer, documentar, implementar y mantener su Sistema de Control Interno de acuerdo con los requisitos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Teniendo en cuenta que los asistentes están muy interesados, motivados y quieren llevar a cabo la implementación de un Sistema de Control Interno; y ante ello requieren conocer cuáles son las etapas, Ricardo Quintana Camacho, facilitador del grupo de Asistencia Técnica de la Oficina de Control Interno, hace entrega a la Dra. Luisa Fernanda Parra Osorio, Contratista de la Secretaría General de la Asamblea Departamental y quien adelanta su gestión contractual con apoyo en la gestión del Control Interno de la Corporación, en la implementación del MECI, de un resumen sobre este tema y sus fases:

¿CUÁLES SON LAS ETAPAS DE IMPLEMENTACIÓN DEL MECI? El MECI es un instrumento al servicio de la Administración Pública. Todas las entidades que pertenezcan al sector público deberán establecer, documentar, implementar y mantener su Sistema de Control Interno de acuerdo con los requisitos del Modelo Estándar de Control Interno – MECI. Con este fin, según el Modelo, las entidades deben seguir las siguientes 4 etapas para su implementación.

ETAPA 1: **PLANEACIÓN DEL DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El momento de planeación es fundamental. En esta etapa es necesario que la Alta Dirección de la entidad establezca el compromiso de definir la organización del equipo de trabajo y de los diferentes niveles de implementación o ajustes de su Sistema de Gestión actual de acuerdo con el MECI. Al mismo tiempo, se hace necesario elaborar un plan de trabajo estructurado para el diseño y la implementación. En este primer momento, es dictatorial ejercer las siguientes actividades:

- Definir normas de funcionamiento
- Definir actividades de desarrollo e implementación
- Asignar responsabilidades

- Definir cronograma de actividades
- Establecer los recursos que garanticen el desarrollo e implementación
- Llevar a cabo la capacitación del equipo de trabajo
- Realizar socialización a directivos de la entidad

ETAPA 2: **DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

En este segundo momento de la implementación es necesario hacer una evaluación sobre la existencia o estado de desarrollo e implementación de cada elemento de control de la Entidad. Así, se deberá definir la actividad y responsables del diseño, ajuste o implementación utilizando la metodología, procedimientos e instrumentos que para tal efecto defina el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

ETAPA 3: **EVALUACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO**

La evaluación es muy importante para que exista un funcionamiento óptimo del Sistema de Control Interno. Con este fin, la oficina de Control Interno, Unidad de Auditoría o quien cumpla es función en la entidad pública, deberá llevar a cabo una evaluación permanente de los procesos de diseño, desarrollo e implementación del MECI, para así garantizar la efectividad del Sistema.

ETAPA 4: **DEFINICIÓN DEL NORMOGRAMA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El establecimiento de un normograma es de gran ayuda para la implementación del MECI. Un normograma es una herramienta que permite a las entidades públicas delimitar las normas que regulan sus actuaciones en desarrollo con su misión. En este sentido, se deberá elaborar el normograma del Sistema de Control Interno con las normas de carácter constitucional, legal, reglamentario, y de autorregulación que sean aplicables a la entidad, verificando, a través del MECI, el cumplimiento de todas las normas allí delimitadas.

¿QUÉ ENTIDADES ESTÁN OBLIGADAS A IMPLEMENTAR EL MECI?

En el artículo 1 del Decreto 1599 de 2005 se establece lo siguiente: "Adoptase el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 1000:2005, el cual determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener el Sistema de Control Interno en entidades y agentes obligados conforme al artículo 5 de la Ley 87 de 1993"

Se debe tener en cuenta que el mismo artículo también plantea lo siguiente: "Campo de aplicación: La presente Ley se aplicará a todos los organismos y entidades de las ramas del poder público en sus diferentes órdenes y niveles, así como en la organización electoral, en los organismos de control, en los establecimientos públicos, en las empresas industriales y comerciales del Estado, en las sociedades de economía mixta en las cuales el Estado posea el 90% o más de capital social, en el Banco de la República y en los fondos de origen presupuestal"

¿CUÁLES SON LOS ROLES EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL MECI?

Los roles de la Oficina de Control Interno en la implementación del MECI, son los siguientes:

- Evaluar periódicamente el nivel de desarrollo e implementación.
- Verificar la suficiencia, calidad y especificaciones de los recursos asignados para la implementación.
- Evaluar la conveniencia de las actividades planeadas frente a las ejecutadas.
- Evaluar permanentemente el desempeño de los grupos de trabajo.
- Evaluar la gestión de responsables.
- Identificar dificultades o debilidades y discutirlas con el directivo responsable.
- Concluir y recomendar acciones de ajuste.
- Recomendar ajustes al diseño e implementación.

Por su parte, el representante de la Alta Dirección tiene como funciones:

- Evaluar, desde el autocontrol, el diseño e implementación del MECI.
- Formular, orientar, dirigir y coordinar el proyecto de diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno.
- Asegurar el diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

Finalmente, las responsabilidades del equipo MECI son las siguientes:

- Adelantar el proceso de diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno bajo las orientaciones del representante de la dirección.
- Capacitar a los servidores de la entidad.
- Asesorar en el diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno.
- Revisar, analizar y consolidar la información para presentar propuestas.
- Trabajar en coordinación con los servidores designados por área.

En la clausura de la capacitación, la dra. Yoana Marcela Aguirre Torres – Jefe de la Oficina de Control Interno Departamental, en cumplimiento de ineludibles compromisos, propios de su gestión; ofrece un espacio para acompañar a la mesa de trabajo que se lleva a cabo en la sala de protocolo de la Asamblea del Departamento de Cundinamarca y en ella exponer los propósitos y conclusiones, muy acordes con los temas tratados en la preparación de los funcionarios y contratistas de la Duma Departamental asistentes.



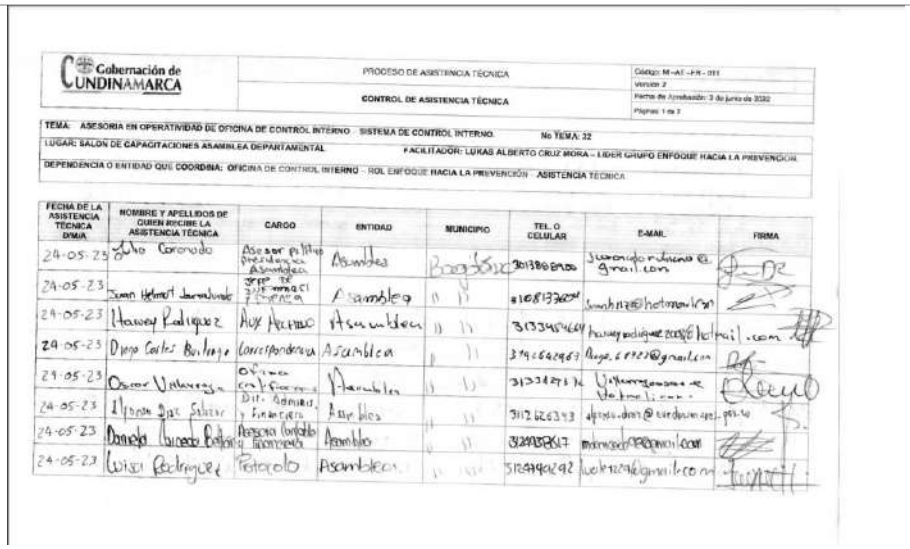


En conclusión, de la capacitación, asisten diez y seis (16) beneficiarios a nombre de la Asamblea de Cundinamarca. Como monitor y expositor a la capacitación el Dr. Lukas Alberto Cruz Mora – Líder del Rol Enfoque hacia la Prevención, que tienen bajo su supervisión la asistencia técnica, a cargo de Ricardo Quintana Camacho, quien eleva el presente Informe de Asistencia Técnica.

Se trataron temas de gran importancia, de los cuales la jefe OCI Departamental ha dispuesto desde la Oficina de Control Interno del departamento, prestar toda la colaboración y apoyo requerido en una próxima reunión, la cual se agendará próximamente para ampliar información, con documentos para análisis, tales como:

- Formulario Único de reporte y avance de gestión – Furag 2022 – Desagregar el formulario y establecer responsables en la entrega de la información.
- Procedimientos: Comité de Control Interno y de Gestión y Desempeño – Ajuste del SCI.

Siendo la una y trece (1:13) minutos de la tarde, se levanta la reunión.



Gobernación de CUNDINAMARCA — PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA — CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA

TEMA: ASESORIA EN OPERATIVIDAD DE OFICINA DE CONTROL INTERNO - SISTEMA DE CONTROL INTERNO. No TEMA: 32

LUGAR: SALON DE CAPACITACIONES ASAMBLEA DEPARTAMENTAL. FACILITADOR: LUKAS ALBERTO CRUZ MORA – LIDER GRUPO ENFOQUE HACIA LA PREVENCION

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: OFICINA DE CONTROL INTERNO - ROL ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN - ASISTENCIA TÉCNICA

FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA D/M/A	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TEL. O CELULAR	E-MAIL	FIRMA
24-05-23	Julio Coronado	Asesor político Presidencia Asamblea	Asamblea				
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							



Gobernación de CUNDINAMARCA — PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA — CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA

FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA D/M/A	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TEL. O CELULAR	E-MAIL	FIRMA
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							
24-05-23							

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones: **Se agendará nueva reunión y previamente los participantes de la Asamblea Departamental requieren del acompañamiento y asesoría de la OCI Departamental para ir llevando a cabo su labor de implementación.**

Se avanzó en la actualización del autodiagnóstico para el aseguramiento y mejora de la calidad de la auditoria interna en el sector público bajo el marco de MIPP.

Pasamos de 100 a 195 puntos en

INSTRUMENTO DE AUTODIAGNÓSTICO PARA EL ASEGURAMIENTO Y MEJORA DE LA CALIDAD DE LA AUDITORÍA INTERNA EN EL SECTOR PÚBLICO (Versión 1.0)

ASPECTOS OBJETO DE EVALUACIÓN							
FUENTE/REFERENTE	CRITERIO (NORMA VINCULANTE O BUENA PRÁCTICA)	TIPO DE CRITERIO	MEDICIÓN DE CUMPLIMIENTO	EVIDENCIA	DESCRIPCIÓN Y UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA	SI	NO
Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno de Chile. Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas Versión 4. Julio 2020 - Pág. 40	Es recomendable que la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces cuente con un Plan Estratégico que se ajuste al instrumento de planeación de la entidad a la que pertenece (Plan Nacional de Desarrollo, Plan Departamental o Plan Distrital o Municipal de Desarrollo) Para la implementación del Plan Estratégico de Auditoría Interna es recomendable: (i) formular el plan estratégico con base en la planeación de mediano plazo de la entidad, y (ii) controlar y actualizar el plan estratégico. "2.1.5. Formulación del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos: (...) Esta planeación general **puede entenderse** el cuatrienio elaborando un **Plan Cuatrienal de Auditoría** basado en riesgos que muestre el universo de auditoría priorizado para cada año en los que serán valorados los aspectos auditables" Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas Versión 4. Nota: El Plan Estratégico Cuatrienal de Auditoría obedece al Plan Anual de Auditoría. Para el efecto, el término de los cuatro (4) años comenzar a correr con la elección del Presidente de la República, para las entidades públicas del orden nacional.	Mejor práctica recomendada	(i) ¿La Oficina de Control Interno o quien haga sus veces cuenta con un Plan Estratégico cuatrienal de auditoría, que se ajusta al instrumento de planeación de la entidad a la que pertenece (Plan Nacional de Desarrollo, Plan Departamental o Plan Distrital o Municipal de Desarrollo)?	(i) Plan Estratégico o su equivalente.	Se realizó el Plan Estratégico Andrés Pabón TAREA: consolidar plan estrategico TAREA: Consolidar planes anuales 2022 y 2023 Tareas 24 y 25 propuesta de equipo de mejora y mesa para validarlo en CIC Definir en el Manual metodología de como sera la aprobacion anual o cuatrienal	X	
Consejo de Auditoría Interna General de Gobierno de Chile. Formulación del Plan Estratégico de Auditoría Interna Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones de Costa Rica. Plan Estratégico de Auditoría Interna 2021 - 2025. P.16 Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas Versión 4. Julio 2020 - Pág. 40	Es recomendable que la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces cuente con un Plan Estratégico que se ajuste al instrumento de planeación de la entidad a la que pertenece (Plan Nacional de Desarrollo, Plan Departamental o Plan Distrital o Municipal de Desarrollo) Para la implementación del Plan Estratégico de Auditoría Interna es recomendable: (i) formular el plan estratégico con base en la planeación de mediano plazo de la entidad, y (ii) controlar y actualizar el plan estratégico. "Una vez elaborado el Plan Estratégico de la Auditoría Interna, es necesario establecer un proceso de monitoreo, seguimiento y evaluación de este, el cual se realizará en etapas de monitoreo anuales, una etapa de seguimiento a lo interno de la A.I., mediante reuniones y una última etapa de evaluación" Ministerio de Ciencia, Tecnología y Telecomunicaciones de Costa	Mejor práctica recomendada	(i) ¿La Oficina de Control Interno o quien hace sus veces hace seguimiento permanente al cumplimiento del Plan Estratégico Cuatrienal?	(i) Informe anual del Plan Estratégico cuatrienal de la OCI	Se hacen seguimientos anuales respecto a las acciones definidas para cada vigencia, como el plan estratégico se formuló este año, se hace seguimiento al final de esta vigencia	X	

EVIDENCIAS JUNIO:

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO 1

2. ALCANCE 1

3. TERMINOLOGÍA 2

4. GENERALIDADES Y/O POLÍTICAS DE OPERACIÓN 3

5. DOCUMENTOS APLICABLES 7

6. DESARROLLO ..... 8~~7~~

6.1. RECEPCIÓN DE RESULTADOS 8

6.2. ANALISIS DE RESULTADOS 9

6.3. FORMULACIÓN DEL PLAN ..... 12~~11~~

6.4. PRESENTACIÓN DEL PLAN ..... 14~~13~~

6.5. EJECUCIÓN Y MONITOREO ..... 15~~14~~

6.6. SEGUIMIENTO 15

6.7. EVALUACIÓN ..... ¡Error! Marcador no definido.~~¡Error! Marcador no definido.~~

6.8. HACER ..... ¡Error! Marcador no definido.~~¡Error! Marcador no definido.~~

6.9. SEGUIMIENTO ..... ¡Error! Marcador no definido.~~¡Error! Marcador no definido.~~

6.10. EVALUACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO 15

1 OBJETIVO

Establecer directrices ~~claras~~ que orienten la formulación, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento en la Gobernación de Cundinamarca, nivel central, con base en los resultados de las auditorías internas y/o externas realizadas por los entes de control.

2 ALCANCE

Comprende todas las etapas del ciclo de vida de los planes de mejoramiento asociados a los procesos del nivel central de la Gobernación de Cundinamarca, incluyendo su

formulación, seguimiento y evaluación.

3 TERMINOLOGÍA

- **Acciones de tratamiento**: Es un conjunto planificado y sistemático de acciones y medidas que se llevan a cabo para eliminar las causas de incumplimiento, posibles riesgos u otras situaciones no deseadas en la unidad auditada, algunas de las acciones de tratamiento son corrección, acción correctiva y acción de mejora.

- **Auditoría**: La auditoría es un proceso riguroso, sistemático e independiente que se lleva a cabo de forma documentada, cuyo objetivo es obtener evidencias objetivas para evaluar el grado de cumplimiento de los criterios de auditoría establecidos previamente. Estos criterios pueden ser tanto internos como externos a la organización auditada y sirven como referencia para determinar si se están cumpliendo las políticas, normativas y objetivos establecidos. La auditoría tiene como finalidad aportar información útil y fiable a los usuarios interesados, ayudándoles a tomar decisiones informadas y a mejorar los procesos y controles internos de la organización auditada.

    - **Internas**: Son procesos de evaluación realizados por funcionarios de la Gobernación de Cundinamarca o por terceros contratados por la organización. Su objetivo principal es llevar a cabo un ejercicio de autoevaluación para determinar el grado de cumplimiento de los criterios de auditoría establecidos, dentro del marco de referencia de la norma o sistema de gestión que se quiere evaluar.

    - **Externas**: Son procesos sistemáticos de evaluación llevados a cabo por entidades de control fiscal, acorde con las normas de auditoría generalmente aceptadas vigentes. Estas auditorías tienen como objetivo evaluar la gestión y los resultados fiscales de los entes objeto de control fiscal, así como los planes, programas, proyectos y/o asuntos a auditar, mediante la aplicación de los sistemas de control fiscal o actuaciones especiales de vigilancia y control. De esta forma, se determina el grado de cumplimiento de los principios de la gestión fiscal, en la prestación de servicios o provisión de bienes públicos y en el desarrollo de los fines constitucionales y legales del Estado.

- **Causa**: Razón subyacente de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada).

- **Efectividad**: Medida del impacto de la gestión tanto en el logro de los resultados planificados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

- **Eficacia**: Grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados.

- **Hallazgos**: Resultado de la evaluación de las evidencias de la auditoría frente a los criterios de auditoría. Los hallazgos de la auditoría indican fortalezas, oportunidades de mejora y/o incumplimientos.

    - **Fortaleza:** Es una buena práctica identificada durante la evaluación realizada. Generalmente evidencia una característica del proceso que supera los requisitos mínimos esperados y que podría ser replicada en otros procesos o secretarías.

    - **Oportunidad de Mejora:** Situación que no implica el incumplimiento de un criterio evaluado pero que, a juicio del auditor, se constituye en una situación que puede ser mejorada para evitar un futuro incumplimiento. Las debilidades encontradas durante la evaluación también se pueden presentar como una oportunidad de mejora.

    - **Incumplimiento**: Se refiere a la falta de cumplimiento de uno o varios requisitos y/o criterios establecidos para el correcto funcionamiento de los procesos y actividades de la Gobernación de Cundinamarca. Estos requisitos pueden estar relacionados con normativas, estándares, políticas, procedimientos o expectativas establecidas. Este tipo de resultado debe ser tratado y mejorado con propósito de evitar que la situación se siga presentando.

- **Plan de mejoramiento**: Conjunto de estrategias, acciones y actividades orientadas a mejorar el desempeño de los procesos y actividades de la Gobernación de Cundinamarca. Estas estrategias pueden estar enfocadas en la eliminación de las causas identificadas de los hallazgos detectados, así como en la optimización y mejora continua de los procesos.

- **Sujeto de Control**: Se refiere a una entidad, secretaria, unidad y/o proceso que está sujeto a la supervisión y control de una entidad fiscalizadora, como por ejemplo una entidad gubernamental o empresa privada, y que tiene la obligación de cumplir con ciertos estándares y regulaciones establecidas por la entidad fiscalizadora. El sujeto de control es responsable de presentar planes de mejoramiento para corregir cualquier incumplimiento o deficiencia identificada durante la auditoría o inspección.

4 GENERALIDADES Y/O POLÍTICAS DE OPERACIÓN

4.1. Etapa de Formulación: La Oficina de Control Interno brinda un servicio de asesoría y acompañamiento~~metodológica para~~ en la formulación de planes de mejoramiento,

considerando los siguientes aspectos:

- ~~estas deberán~~ La Unidad Auditada podrá solicitar ~~programarse~~ en un término no superior a 3 días hábiles, contados a partir del recibo del informe de ~~auditoría~~auditoría, una asesoría metodológica en la formulación de Planes de Mejoramiento, la cual se desarrollará en un término máximo de los 5 días siguientes.~~.~~

- ~~Después de recibir la asesoría sobre la metodología del plan de mejoramiento,~~ L~~l~~a Unidad Auditada ~~pue de~~ podrá solicitar una reunión con la Oficina de Control Interno en un plazo no superior de hasta 8~~7~~ días hábiles, contados a partir del recibo del informe de auditoría. ~~s~~ para presentar la versión inicial del análisis de causa y la formulación del Plan de Mejoramiento, con el propósito ~~. El objetivo de esta reunión es~~ de validar la pertinencia, completitud y coherencia de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento.

- Tras recibir la asesoría, el profesional asignado de la Oficina de Control Interno enviará por correo electrónico una encuesta de satisfacción a todos los asistentes que recibieron la asesoría. Esta encuesta permitirá calificar la oportunidad y calidad de la asesoría recibida, con el objetivo de obtener retroalimentación sobre la eficacia del servicio de asesoría. Se sugiere usar el siguiente texto en el correo (puede ser modificado según los detalles específicos del tema de asesoría realizada). El diligenciamiento de la encuesta aplica para los servicios de asesoría; cuando se trate de un servicio de acompañamiento no se solicita el diligenciamiento de la encuesta.

Solicitamos su colaboración en el diligenciamiento de la encuesta de evaluación de la asesoría realizada por esta oficina en _____. Agradecemos su participación.

http://www4.cundinamarca.gov.co/enlinea/encuestas/index.php/891382/lang-es

Los datos iniciales para incluir en la encuesta son:

Fecha de realización de la asesoría: _____

Tema tratado en la asesoría: _____

Nombre del funcionario de la OCI que brinda la asesoría: _____

Gracias.

La Oficina de Control Interno realizará seguimiento al plan de mejoramiento mediante mesa de trabajo a los 3 meses de aprobado el plan por parte del ente externo; en el caso de los internos, los 3 meses serán contados a partir de los 15 días hábiles posteriores al cargue de los hallazgos en ISOLUCION por parte de la Oficina de Control Interno.

Una vez recibida la asesoría para el diseño del plan de mejoramiento, se realizará una mesa de trabajo con la Oficina de Control Interno, para esta mesa la unidad auditada deberá presentar una versión inicial del Plan de Mejoramiento. El propósito de esta reunión es recibir aportes y sugerencias que permitirán mejorar su diseño, verificar que las acciones cuenten con plazos, responsables, actividades, e indicadores que permitan la ejecución del plan de mejoramiento. Esta mesa se debe coordinar posteriormente a la primera sesión de asesoría la cual no puede superar los 7 días hábiles.

Una vez recibida la asesoría, el profesional de la Oficina de Control Interno asignado, enviará a través de correo electrónico una encuesta de satisfacción que le permitirá calificar la oportunidad y calidad de la asesoría recibida, con el fin de recibir retroalimentación acerca de la eficacia en la actividad de asesoría y acompañamiento.

Planes de mejoramiento suscritos con la Oficina de Control Interno

- Se evaluará la eficacia cada seis (6) meses, contados a partir de los 15 días hábiles posteriores al cargue de los hallazgos en ISOLUCION por parte de la Oficina de Control Interno.

- La evaluación cualitativa a las actividades se registrará en ISOLUCION y se determinará el cierre eficaz o no eficaz de cada actividad conforme a los plazos de ejecución establecidos por los responsables.

- Las acciones cerradas como no eficaces por la Oficina de Control Interno no serán objeto de reformulación. Los hallazgos asociados podrán ser verificados en las auditorías internas realizadas por la misma oficina.

- Una vez se hayan registrado los avances dentro del periodo estipulado en el plan de mejoramiento, quedará finalizado y su efectividad se evaluará dentro de los cuatro (4) meses siguientes de acuerdo con la programación de la Oficina de Control Interno.

Planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Cundinamarca

- Se evaluará la eficacia semestralmente al menos cinco (5) días antes de la fecha

límite para presentar el informe de avance por parte de la unidad auditada.

- La fecha límite para presentar el avance a la ejecución del plan de mejoramiento será dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes al cumplimiento de los seis meses, contados a partir de la fecha de aprobación del plan; la fecha de referencia para el inicio de los términos será la fecha del radicado de salida de la Contraloría de Cundinamarca.

- El jefe de oficina de control interno firmará y avalará el avance que presenta la dependencia sólo si él mismo ha sido verificado y el detalle de avance de cada actividad se ajusta a lo evidenciado por el auditor, de lo contrario el jefe de oficina de control interno puede abstenerse de firmar el informe de avance.

- Una vez se hayan registrado los avances dentro del periodo estipulado en el plan de mejoramiento, quedará finalizado y su efectividad se evaluará hasta cuatro (4) meses después, cabe anotar que el cierre del plan de mejoramiento estará sujeto a evaluación por parte del ente de control externo, el cual determinará si el plan de mejoramiento cumple con los criterios de eficacia y efectividad.

Planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República

- La unidad auditada deberá solicitar el formato plan de mejoramiento emitido por SIRECI a la Oficina de Control Interno, adjuntando el informe final de auditoría con el oficio remisorio de la Contraloría General de la República.

- Se evaluará la eficacia semestralmente antes de la fecha límite para transmitir el informe.

- La oficina de Control Interno consolidará y presentará el informe de ejecución de avance de los planes de mejoramiento vigentes, en la plataforma SIRECI.

- La oficina de control interno transmitirá, vía Storm Web, el informe de ejecución de los planes de mejoramiento vigentes.

- La unidad auditada, responsable del plan de mejoramiento deberá diligenciar y cumplir con los requisitos de los campos del formato M-3: Plan De Mejoramiento Modalidad 53. La pérdida de información o incoherencia de la misma por incumplimiento de estos requisitos no es responsabilidad de la Oficina de Control Interno.

Otros planes de mejoramiento suscritos con entes de control

La Oficina de Control Interno asesorará y acompañará la formulación del plan de mejoramiento, realizará el seguimiento y evaluación, reportando los avances del cumplimiento a los lineamientos vigentes por cada ente de control.

5 DOCUMENTOS APLICABLES

- Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado”.
- Decreto 1080 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Cultura”
- Decreto 106 de 2015 “Por el cual se reglamenta el Título VIII de la Ley 594 de 2000 en materia de inspección, vigilancia y control a los archivos de las entidades del Estado y a los documentos de carácter privado declarados de interés cultural.”
- Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”
- Resolución Orgánica 042 de 2020 de la Contraloría General de la República “Por la cual se reglamenta la rendición electrónica de la cuenta, los informes y otra información que realizan los sujetos de vigilancia y control fiscal a la Contraloría General de la República a través del Sistema de Rendición Electrónico de la Cuenta e Informes y Otra Información (SIRECI)”
- Circular 13 de 2020 Rendición Electrónica de la cuenta –SIRECI–. Asunto: Información de los procesos penales por delitos contra la administración pública o que afecten los intereses patrimoniales del Estado.
- Circular 015 de 2020 de la Contraloría General de la República Contraloría General de la República. Asunto: Lineamientos Generales sobre los Planes de Mejoramiento y manejo de las acciones cumplidas.
- Resolución 278 de 2021 de la Contraloría de Cundinamarca “Por la cual se establece el procedimiento para la elaboración presentación y evaluación de los planes de mejoramiento de los sujetos de control de la Contraloría de Cundinamarca.”
- Resolución 001 de 2022 de la Contraloría de Cundinamarca “Por medio de la cual se modifica el artículo decimo de la resolución 0278 del 25 de mayo de 2021”

6 DESARROLLO

A continuación, se presentan las principales etapas a considerar en la formulación, seguimiento y evaluación de los Planes de Mejoramiento:

Imagen 1. Ruta para el establecimiento del Plan de Mejoramiento



Fuente: Elaboración propia de la Oficina de Control Interno

*__CDC:__ Contraloría Departamental de Cundinamarca
*__CGR:__ Contraloría General de la Republica

Después de conocer los resultados de las auditorías internas y externas, así como los informes de inspección, vigilancia y control, los sujetos de control están obligados a presentar un Plan de Mejoramiento que permita corregir y buscar eliminar las causas originales de los hallazgos, mejorando el desempeño y la gestión de la Entidad.

6.1 RECEPCIÓN DE RESULTADOS

Es responsabilidad de las entidades del nivel central de la Gobernación de Cundinamarca notificar a la Oficina de Control Interno acerca de todos los informes de auditoría emitidos por entes de control externo, así como los informes de inspección, vigilancia y control. Esta

notificación debe realizarse en un plazo máximo de un (1) día hábil después de la recepción del informe final.

Para las auditorías internas, los líderes de auditoría serán responsables de comunicar el informe a la unidad auditada, registrar los hallazgos en el sistema ISOLUCION y comunicar internamente al grupo encargado de asesorar los planes de mejoramiento y al grupo de seguimiento y evaluación de los mismos.

6.2 ANALISIS DE RESULTADOS

Con el reporte del Sujeto de Control a la Oficina de Control Interno sobre los informes de auditorías externas, así como los informes de inspección, vigilancia y control, y el reporte interno del líder de la auditoría interna al grupo encargado de Asesoría, el Jefe de la Oficina de Control Interno asignará un profesional para asesorar y acompañar en la formulación del Plan de Mejoramiento, para dicho informe.

La Oficina de Control Interno, en su rol de **ENFOQUE HACIA LA PREVENCIÓN**, asesorará y acompañará a la Eentidad, área o proceso responsable de presentar el Plan de Mejoramiento en la metodología ~~adecuada~~ vigente en la Gobernación para su formulación.

Se enviará un correo electrónico y/o comunicación oficial al Sujeto de Control, para informar de la metodología en la formulacion de Planes de Mejoramiento, la fecha de la posible A~~a~~sesoría, de acuerdo con las pautas establecidas en esta guía. El profesional designado de la Oficina de Control I~~i~~nterno y de la Unidad Auditada, realizará la revisión y análisis del informe final de auditoría, y preparará la documentación necesaria para brindar la asesoría metodológica correspondiente.

Para llevar a cabo la primera asesoría metodológica con la unidad auditada, se sugiere dar a conocer los siguiente ítems clave para la formulación del plan de mejoramiento:

- Realizar la lectura y análisis del informe final de auditoría.

La lectura y análisis del informe final de auditoría es una parte fundamental del proceso de auditoría. Es importante dedicar el tiempo y la atención necesarios para comprender completamente los resultados de la auditoría y los hallazgos identificados. Esto permitirá tomar medidas para abordar los problemas detectados y mejorar los procesos y controles internos de la unidad auditada.

- Identificar el proceso del SIGC

Es importante que, durante la lectura y el análisis del informe final de auditoría, se realice la identificación del proceso o procesos del SIGC, al ~~cual~~ que se asocia cada hallazgo. El

proceso que tiene mayor impacto en el hallazgo ~~encontrado~~, actuará como segunda línea de defensa, previa comunicación por parte de la unidad auditada.

En el caso en que la unidad auditada identifique que el proceso identificado que tiene mayor impacto en el hallazgo corresponda al proceso al cual es líder, este deberá infórmalo a la Dirección de Desarrollo Organizacional de la Secretaría de la Función Pública, quien actuará como segunda línea.

~~.~~Esta práctica permite comprender de manera clara y precisa el contexto en el que se produce la información, así como el significado y las implicaciones que puede tener dicho hallazgo en relación con el proceso en cuestión.

Identificar el proceso con mayor impacto en el hallazgo permitirá a la unidad auditada y líder del proceso enfocar sus esfuerzos en mejorar la calidad y eficiencia de dicho proceso, lo que redundará en beneficios para la entidad y los cundinamarqueses, así como en una reducción del riesgo de incumplimiento normativo y sanciones por parte de los entes de control.

- Identificar el problema a resolver.

En general, un hallazgo indica un problema en la gestión del sujeto de control, que puede afectar negativamente el cumplimiento de sus objetivos y misión institucional.

Los problemas identificados pueden evidenciar riesgos (identificados o no) para los cuales no existen controles o que los controles actuales no son efectivos.

Por lo tanto, es esencial comprender el problema subyacente que originó el hallazgo, es decir, qué situación en la gestión no se realizó por parte de la unidad auditada y que fue observada por el ente de control durante la auditoría interna o externa. Esto permitirá tomar medidas concretas y efectivas para abordar el problema y prevenir futuros hallazgos similares.

Es importante identificar de manera clara y precisa el problema a resolver para poder enfocar los esfuerzos y recursos necesarios en abordarlo de manera efectiva. Esto permitirá establecer metas y objetivos específicos y diseñar estrategias y acciones adecuadas para alcanzarlos.

- Identificar la causa raíz del problema.

Una vez identificado el problema, es importante establecer las causas que lo generaron, es decir, la razón u origen del problema. A menudo, los planes de mejoramiento se enfocan en corregir la situación descrita en el hallazgo en lugar de solucionar el problema de fondo.

Al identificar la causa raíz del problema, se pueden diseñar soluciones efectivas para abordarlo de esta manera y prevenir su repetición. Identificar la causa raíz también ayuda a entender mejor el problema y proporciona información valiosa para la toma de decisiones informadas en la implementación del plan de mejoramiento.

Para identificar la causa raíz del problema, se pueden utilizar diversas técnicas (Análisis de los 5 ¿Por qué?, Diagrama de Ishikawa o Diagrama de espina de pescado, Análisis de Pareto, Diagrama de flujo, Análisis FODA, etc…), el Sistema Integrado de Gestión y Control – SIGC de la Gobernación de Cundinamarca, recomienda utilizar la técnica de los 5 ¿Por qué? como mínimo hasta su tercer nivel, para identificar la causa raíz del problema. Esta técnica consiste en indagar sobre las causas del problema de manera repetitiva, hasta llegar a la causa raíz que originó el problema, como se muestra en la siguiente ilustración.



La técnica de los 5 ¿Por qué? es una metodología sencilla y efectiva para identificar la causa raíz de un problema. Al utilizar esta técnica, es posible profundizar en las causas del problema y abordarlas de manera adecuada, lo que contribuirá a una solución efectiva y duradera del problema.

Se utilizará el formato EV-SEG-FR-0XX FORMULACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO Anexo 1. ANALISIS DE CAUSA, para realizar el análisis de causa de los hallazgos reportados en los informes de auditoría emitidos por entes de control externo, así como en los informes de inspección, vigilancia y control y en los informes de auditorías internas emitidos por la Oficina de Control Interno.

6.3 FORMULACIÓN DEL PLAN

- Elaboración del plan de mejoramiento.

Para la elaboración del plan de mejoramiento, se tomará en cuenta la causa raíz determinada en el análisis de causas realizado, considerando el último por qué, si se utilizó la técnica de los 5 por qué o la causa raíz determinada en la metodología empleada.

Al formular un plan de mejoramiento, es esencial incluir los siguientes elementos como mínimo:

Descripción de las Acciones de tratamiento, enfocadas en la corrección, acción correctiva y acción de mejora.

- Corrección: Es el proceso mediante el cual se eliminan los incumplimientos de manera oportuna y efectiva, abordando directamente el problema identificado en el resultado de la auditoría. No obstante, es importante destacar que esta acción no garantiza que el problema no vuelva a presentarse en el futuro y no contribuye significativamente a mejorar la gestión del proceso o de la entidad en sí. Asimismo, es importante tener en cuenta que no todos los hallazgos permiten formular una corrección como solución. En este sentido, un plan de mejoramiento que únicamente incluya correcciones resultará incompleto y no abordará la causa raíz del problema identificado.

- Acción Correctiva: Es el conjunto de actividades o medidas tomadas para identificar y eliminar la causa raíz de un incumplimiento o problema, es decir, la situación que dio origen al hallazgo. Es siempre posible formular al menos una acción correctiva. Estas acciones están diseñadas para evitar que el problema vuelva a suceder. Para que sean efectivas, deben ser redactadas de manera clara y precisa y contar con los siguientes elementos: detalle de la acción, tiempo de ejecución, fecha de inicio, fecha de finalización, dependencia, responsable y meta o indicador.

  Es fundamental evitar que las acciones propuestas sean ambiguas y asegurarse de que sean coherentes con el indicador a evaluar. De esta forma, se facilita la evaluación del porcentaje de avance del plan de mejoramiento.

- Acción de Mejora: Es una actividad que tiene como objetivo optimizar, mejorar y fortalecer los procesos, prácticas y resultados de la Entidad, estas acciones tienen como objetivo optimizar en virtud de buenas prácticas, corregir o definir acciones ante posibles materializaciones de riesgos, promoviendo la eficiencia y calidad de la operación y el desempeño de los procesos. A diferencia de la corrección y la acción correctiva, una acción de mejora no se enfoca en corregir un problema específico, sino en mejorar un proceso o práctica para obtener mejores resultados y beneficios para la entidad y sus usuarios.

  En la elaboración del plan de mejoramiento, se deben incluir acciones de mejora que permitan optimizar los procesos o prácticas identificadas durante el análisis de causas y que contribuyan al logro de los objetivos de la entidad. Estas acciones deben ser claras, específicas y medibles, y deben contar con un responsable definido y un plazo de ejecución establecido.

  Es importante que las acciones de mejora estén alineadas con la estrategia y los objetivos de la entidad, y que se evalúen periódicamente para medir su efectividad y realizar ajustes en caso necesario.

Se sugiere para formular la acción de tratamiento, usar la siguiente estructura:

Verbo infinitivo + temática del análisis del hallazgo + periodicidad + complemento.

A manera de ejemplo:

Elaborar una matriz de control que consolide el detalle de la contratación y ejecución presupuestal de la meta 123 del Proyecto de Inversión 456, actualizándola bimestralmente, facilitando el monitoreo del presupuesto asignado conforme a programación.

- Es importante que la actividad cuente con un indicador de control que pueda medirse en términos porcentualesaje, con el fin de monitorear la ejecución y conocer el nivel de avance en todo momento.

  Ejemplo:

A manera de ejemplo y siguiendo la acción planteada, esta se podrá medir de la siguiente forma:

[(Número de Matrices elaboradas)
+ (Número de actualizaciones bimestrales realizadas)
/ (Número de Matrices programadas)
+ (Número de actualizaciones bimestrales programadas)] * 100

La programación está sujeta de acuerdo a la periodicidad establecida en la acción, es decir, y siguiendo con el

si la actividad tiene un total de 20 tareas y se han completado 10, el porcentaje de tareas completadas sería de

- Es importante que el plazo de ejecución del plan de mejoramiento esté claramente definido, incluyendo u
- Asimismo, se establece un límite máximo de un (1) ~~año~~año contados a partir de los 15 días hábiles poste

El profesional designado en la asesoría o acompañamiento realizará seguimiento al cumplimiento de los térmi

- Es importante que se designe un responsable para la ejecución del plan de mejoramiento, preferiblemen
- Al momento de formular el Plan de Mejoramiento, se deberá identificar el proceso

6.4 PRESENTACIÓN DEL PLAN

- Condiciones para la presentación:

Para llevar a cabo el análisis de causas y recopilación de acciones de tratamiento en el plan de mejoramiento,

Para el caso de las Auditorías Internas y si el ente de control no cuenta con un formato preestablecido para la f

Es importante tener en cuenta que el plazo y condiciones de la entrega dependerá de la cantidad y complejida

La presentación de planes de mejoramiento externos se tendrá en cuenta los formatos y plazos establecidos p

- ~~Planes de Mejoramiento Externos~~
  - ~~Planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría de Cundinamarca~~
  - ~~Planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General~~
  - ~~Otras~~

- ~~Planes de Mejoramiento Internos~~

~~6.10~~6.5 EJECUCIÓN Y MONITOREO

- **Gestionar en plazos estimados**

Es importante que el responsable de ejecutar las actividades del Plan de Mejoramiento establezca ~~un cronogr~~
~~para cada actividad. Esto ayudará a mantener~~,
~~un seguimiento adecuado y asegurar que~~para ~~las~~que las acciones se realicen dentro del tiempo establecido.

~~Por otro lado~~Para ello se recomienda,
desde las primeras líneas de defensa, definir una instancia, equipo de trabajo o responsable que ~~se realice~~realic

Si es necesario ajustar ~~los plazos~~el Plan ~~,~~el responsable debe evaluar el impacto en el plan general y comunic

- **Recopilar avances y evidencias**

~~Recopilar avances y evidencias es una parte fundamental en la gestión de planes de mejoramiento. Teniendo~~

~~En importante resaltar que la recopilación de avances y evidencias~~Esta actividad debe ser un proceso continu

- **Registros ~~formatos~~de avance**

~~El último paso~~ En la gestión del ~~un~~ plan de mejoramiento ~~es realizarse~~ deberá registr~~o~~sar en los formatos ~~def~~

Es fundamental tener en cuenta que la observación registrada debe reflejar el avance reportado de manera cu

Es importante destacar que los registros y formatos del plan de mejoramiento son herramientas esenciales pa

~~6.11~~6.6 SEGUIMIENTO

- **Responsabilidades segundas líneas de defensa**

Es importante destacar que las segundas líneas ~~-~~de defensa tiene la responsabilidad de realizar el seguimiento

Para llevar a cabo este seguimiento de manera efectiva,
implica conocer el plan, establecer ~~un cronograma~~mecanismos de monitoreo que le permita conocer la ~~, recopi~~

~~6.12~~6.7 EVALUACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO

La Oficina de Control Interno desde el rol de Evaluación y seguimiento, llevará a cabo la evaluación de los plan

1) Mesa de evaluación de la formulación de las acciones del plan de mejoramiento internos y externos
2) Evaluación de eficacia a planes de mejoramiento internos y externos.
3) Evaluación de efectividad a planes de mejoramiento externos.

~~6.13~~6.8 Mesa de evaluación de la formulación de las acciones del plan de mejoramiento

La Oficina de Control Interno, llevará a cabo una mesa de ~~asesoría y acompañamiento~~evaluación con la unida

Posteriormente, determinar la necesidad de una posible modificación ~~en cuanto a contenido, fecha de finalizac~~

~~6.13.1.1~~6.8.1.1 Planeación

- El profesional asignado enviará la invitación mediante correo electrónico dirigido al enlace asignado po
- En caso de que la unidad auditada no pueda asistir en la fecha y hora asignada, deberá informar dos (2
- Se debe contar con la asistencia del enlace asignado, sin embargo, si consideran podrán invitar al equi

Nota: Es importante aclarar que en la mesa de trabajo no se evaluará el cumplimiento de las acciones de trata

~~6.13.1.2~~6.8.1.2 Ejecución

- **Previo a la mesa de trabajo**:

Lectura y análisis del Plan de Mejoramiento y formato por parte de los responsables de la ejecución de las acc

- **Desarrollo de la mesa de trabajo**

Lectura de las acciones de mejora incluidas en el plan de mejoramiento, por parte del enlace designado por la

El profesional de la Oficina de Control Interno validará el diligenciamiento correcto del plan y verificará que se

La unidad auditada determinará la posible modificación al plan de mejoramiento y de los componentes de form

La unidad auditada podrá solicitar asesoría y acompañamiento para la formulación de las acciones de mejora

El profesional de la Oficina de Control Interno informará el trámite para las modificaciones del plan de mejoram

- **Resultados**

El resultado de la mesa de evaluación a la formulación de las acciones del plan de mejoramiento se formalizar

- **Trámite para gestionar modificaciones de planes de mejoramiento**

Planes de mejoramiento internos

Las acciones de mejora propuestas en los planes de mejoramiento internos podrán ser modificadas, antes de l

- En ambos casos, la unidad auditada que requiera modificar alguna acción ~~de mejora~~ del Plan de Mejor

~~o por lo menos un (1) mes antes de la evaluación de eficacia del primer avance.~~

~~La Oficina de Control Interno, informará a la unidad auditada de la aprobación o no de la solicitud de modificaci~~

Planes de mejoramiento externos

Las modificaciones a las acciones de mejora propuestas inicialmente se realizarán de acuerdo con lo establec

Es importante precisar que las acciones suscritas con la CGR y otros entes de control externo no se evaluaran

Condiciones de Modificación a Planes de Mejoramiento:

- La acción de tratamiento no se encuentre vencida
- El Plan de mejoramiento no haya presentado primera evaluación de eficacia.
- La solicitud modificación se realice los primeros cinco meses contados a partir de aprobación del Plan
- Otras condiciones establecidas por los entes de control externo.

Respuestas al trámite de Modificaciones

La Oficina de Control Interno, informará a la unidad auditada de la aprobación o no de la solicitud de modificaci

Para el caso de Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría de Cundinamarca, la OCI gestionará el tr

- ~~**Resultados**~~

~~El resultado de la mesa de evaluación de la formulación de las acciones del plan de mejoramiento se formaliza~~

~~6.16~~6.9 Evaluación de eficacia

La Oficina de Control Interno evalúa el cumplimiento de las acciones ejecutadas para subsanar las causas ger

Para la evaluación de eficacia de los planes de mejoramiento internos o externos, la oficina de Control Interno

~~6.16.1.1~~6.9.1.1 Solicitud de información

El profesional asignado enviará comunicación referenciando el plan de mejoramiento, fechas de entrega de so

~~6.16.1.2~~6.9.1.2 Registro de la información

El auditor validará si la evaluación corresponde a primer o segundo seguimiento:

- Para primer seguimiento, el auditor registrará las acciones del plan de mejoramiento (hallazgo, actividad, in
- En el caso de segunda evaluación el auditor tomará como referencia el formato EV-SEG-FR-010 con el pri

~~6.16.1.3~~6.9.1.3 Evaluar la ejecución de las actividades

- **Generalidades de la evaluación**
- En la evaluación del plan de mejoramiento se revisan los soportes y las observaciones comunicadas p
- Si se requiere durante el proceso de evaluación de la eficacia, el auditor podrá realizar mesa de trabajo
- El auditor deberá registrar en la hoja "1. Eficacia" del formato EV-SEG- FR-010 los detalles de la evalua
- **Formato EV-SEG- FR-010**

Este formato será el soporte en el cual se tenga resultado de la evaluación efectuada sobre el plan de mejoran

Acciones vencidas	●	Acciones cuyo plazo de ejecución se encue
Acciones próximas a vencer	◆	• Acciones < 80% cuyo plazo de ejecución es menor a • Acciones < 30%, sin tener en cuenta el plazo de ejecu

Acciones con avance inferior al 80%	▲	Acciones >= 30% y < 80%, cuyo plazo de ejecución es mayor 2
Acciones en tiempo	●	Acciones >= 80%

Planes de mejoramiento internos

- El avance se registra en la plataforma ISOLUCIÓN. En caso de cierre de la actividad se deja la observa
- La acción de mejora será cerrada de forma eficaz, una vez se evidencie el cumplimiento al 100% de la
- Para el cierre general del plan, el auditor registrará las observaciones y recomendaciones en la platafo

Planes de mejoramiento externos Contraloría de Cundinamarca

- El avance se debe registrar en la columna de observaciones del formato establecido por el ente de con

Contraloría General de la República

- El auditor dentro de la evaluación debe tener en cuenta el avance y las observaciones reportadas por l
- El reporte de los planes de mejoramiento se realiza en el formato EV-SEG- FR-010 y este se envía por

Otros planes de mejoramiento de entes de control

- Una vez recibida la información del plan de mejoramiento suscrito con un ente de control, la Oficina de

~~6.16.1.4~~6.9.1.4 **Revisión**

- El auditor remitirá al profesional asignado el formato EV-SEG-FR-010 y los formatos establecidos por l
- El profesional asignado realizará la revisión de los formatos y en ISOLUCIÓN, con el fin de que los resu
- En caso de ajuste en el formato EV-SEG-FR-010, el profesional asignado solicitará la modificación al a
- En caso de ajuste en alguno de los formatos establecidos por los entes externos se solicitará a la unida
- Una vez los formatos son revisados se remiten al auditor para continuar con el trámite.

~~6.16.1.5~~6.9.1.5 **Presentación del avance del plan de mejoramiento Planes de mejoramiento exter**

Contraloría de Cundinamarca

- La unidad auditada deberá remitir el avance del plan de mejoramiento ante el ente de control, radicand
- La unidad auditada deberá enviar copia de radicación del oficio de avance a la Oficina de Control Interr

Contraloría General de la República

- El profesional asignado deberá reportar el avance en el formato establecido a través del sistema SIRE

Otros planes de mejoramiento de entes de control

- Se presentará de acuerdo con los lineamientos establecidos por los entes de control.

~~6.16.1.6~~6.9.1.6 Comunicación de resultados

El auditor encargado de la evaluación comunicará los resultados obtenidos a través de Mercurio a la unidad au

~~6.17~~6.10 Evaluación de efectividad

La Oficina de Control Interno realizará la evaluación de la efectividad de las acciones de mejora, dentro de los

La evaluación de la efectividad que llevará a cabo la Oficina de Control Interno consta de cuatro (4) etapas a s

~~6.17.1.1~~6.10.1.1 Planeación

- El auditor asignado, deberá efectuar un ANÁLISIS PRELIMINAR donde se realicé una lectura detallada

*Causa raíz del hallazgo

*Problemática central

*Temas y subtemas (Filtro temático)

- A partir de la evaluación de la eficacia, el auditor identificará cuáles hallazgos serán objeto de evaluació
- Una vez identificados los hallazgos sobre los cuales se efectuará la evaluación de efectividad y confor
- Se deberá informar a la unidad auditada a través de correo electrónico sobre la realización de la evalua

~~6.17.1.2~~6.10.1.2 Ejecución

- El profesional asignado por la Oficina de Control Interno para la evaluación de la efectividad remitirá co
- En caso de que se incumpla las fechas de entrega de información por parte del sujeto auditado, el audi
- Si se considera necesario llevar a cabo más de una (1) mesa de trabajo con la secretaría durante el pr
- De acuerdo con las actividades planteadas por el auditor, se efectuará la evaluación de la efectividad c
- Así mismo, conforme al nivel de cumplimiento evidenciado con los soportes aportados por la unidad au
- Los papeles de trabajo y la documentación que soporte los resultados del ejercicio de evaluación realiz

~~6.17.1.3~~6.10.1.3 Informe de resultados

Para ponderar la efectividad, la cual equivale al 80% de la evaluación del plan de mejoramiento, se tienen tres

- **CUMPLE**: Se otorga el 100%, cuando además de haber desarrollado todas las actividades propuestas
- **CUMPLE PARCIALMENTE**: Se asigna entre 99% y 80%, cuando además de haber desarrollado todas
- **NO CUMPLE**: Está por debajo del 80%, cuando a pesar de haber desarrollado todas las actividades en

Rangos de calificación efectividad	
Promedio 100%	Cumple
Promedio entre 99% y 80%	Cumple parcialmente
Promedio < 80%	No cumple

Nota: Si la acción fue efectiva, no generará nuevos hallazgos sobre el mismo tema, pero, si se evidencia otra v

~~6.17.1.4~~6.10.1.4 Comunicación de los resultados

El auditor encargado de la evaluación comunicará los resultados obtenidos, a través de Mercurio a la unidad a

~~6.18~~6.11 Evaluación del plan de mejoramiento

El porcentaje de evaluación del plan de mejoramiento corresponde al promedio de las acciones en cuanto a ef

CRITERIO	PONDERACIÓN	RANGO DE CALIFICACIÓN		
		CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	NO CUMPLE
Efectividad	80%	100%	Entre 99 y 80%	< 80%
Eficacia	20%			

El resultado del análisis efectuado por la oficina de control interno se comunicará a la unidad auditada junto co

Sin embargo, teniendo en cuenta la independencia y las competencias de los entes de control, los resultados d

Fecha de impresión 20/06/2023 10:25:43 a. m.

Gobernacion de Cundinamarca

ACTA

Sucursal
Sector Central

Oficina Registro
Control Interno

Nombre de Acta
Revisión y aprobación caracterización proceso de evaluación y seguimiento.

Área
Oficina de Control Interno

Proceso
Evaluación y Seguimiento

Codificación
Por asignar

Privacidad
Pública

Fecha Creación
15/jun./2023 12:40i:00

Lugar
Sala de juntas - Secretaria de Agricultura (torre central - piso 4)

Fecha Reunión
Horas y Minutos 15/jun./2023 08:30i:00

Notas Por
Gina Daniela Parrado Buitrago

Próxima Reunión

Quien Cita
Libia Soledad Acosta Niño

Tipo de Comité
Reunión Equipo de Mejoramiento

Asistentes

Nombre	Es Asistente	Es Copia
ANDRES PABON SALAMANCA	☑	☐
Yuly Andrea Huertas Alonso	☑	☐
Erika Patricia Lopez Ballesteros	☑	☐
Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez	☑	☐
Paula Andrea Guzman Cruz	☑	☐
Laura Patricia Hernandez Toro	☑	☐
Lukas Alberto Cruz Mora	☑	☐
Libia Soledad Acosta Niño	☑	☐
Gina Daniela Parrado Buitrago	☑	☐
Camila Andrea Avila Millan	☑	☐
Luz Angela Ardila Rivas	☑	☐
Yoana Marcela Aguirre Torres	☑	☐

Otros Asistentes

Ver avance de las tareas de asistentes (Revisión Acta)

Objetivos de la Reunión

Objetivos
Realizar la revisión y aprobación de la caracterización del proceso de evaluación y seguimiento

Temas Tratados en la reunión

Nombre	Descripción
Revisión actividades del PLANEAR	Se aprueba la inclusión de las actividades: Aplicar el instrumento de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector público. Elaborar o actualizar el plan estratégico de la oficina de control interno Realizar la planeación estratégica, verificar el cumplimiento de los objetivos, hitos y sus correspondientes indicadores. Se determina eliminar lo siguiente: *La palabra "anual" en lo referente a plan de auditoría, debido a que es un plan cuatrienal. *Actos administrativos de las entradas de la actividad "formular el plan de auditoría interna de gestión *Las palabas "de gestión basada en riesgos" en loo referente a Informes de auditoría interna. *La actividad completa denominada "Identificar, valorar y aplicar las políticas para gestionar los riesgos (Guía para la Gestión de Riesgos)", con proveedores, entradas, salidas y clientes.
Revisión actividades del HACER	Actividad 1. Rol evaluación y seguimiento. (Ejecutar las auditorias internas, realizar seguimiento y evaluación de planes de mejoramiento) PROVEEDORES: Se determina eliminar: Página web de Colombia Compra Eficiente ENTRADAS: Se determina eliminar: Actos administrativos de cajas menores - Documentos de contratación publicados - Información de la gestión (respuesta a requerimientos) - Información de la planta de personal - Información de trámites de PQRS - Información seguimiento a trámites - Informe de Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno FURAG II - Informe de ejecución del plan de lucha contra la corrupción y atención al ciudadano - Informe de evaluación de ejecución del plan de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano - Informe de gestión del Director Financiero de Contaduría - Informe de seguimiento a la publicación de la contratación - Informe semestral de evaluación del sistema de control interno - Informes de evaluación a la ejecución de planes de mejoramiento externos - Informes de evaluación a la ejecución de planes de mejoramiento internos - Informes de gestión - Informes de seguimiento a planes de acción - Inventario de equipos de computo - Inventario de equipos de computo y software - Medios y eventos de rendición de cuentas - Plan de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano - Plan indicativo - Planes de acción - Presupuesto de Gastos - Publicación de hojas de vida en SIGEP - Relación de la contratación - Seguimientos a las actividades de planes de mejoramiento. SALIDAS: Se añaden: Informes de auditorias internas - Matriz de informes. Se determina eliminar: Informe de Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno FURAG II - Informe de control Interno Contable - Informe de evaluación de ejecución del plan de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano - Informe de seguimiento a la ejecución del plan estratégico MIPG - Informe de evaluación de rendición de cuentas - Informe de evaluación de rendición de cuentas NNAJ - Informe de seguimiento a cajas menores - Informe de seguimiento a la actualización del SIGEP - Informe de seguimiento a la austeridad del gasto - Informe de seguimiento a la publicación de la contratación - Informe de seguimiento a los derechos de autor - Informe semestral de evalaución del sistema de control interno - Informes de auditoría interna de gestión - Informes de evaluación a la ejecución de planes de mejoramiento externos - Informes de evaluación a la ejecución de planes de mejoramiento internos - Informes de evaluación a trámite de PQRS - Informes de evaluación de la gestión por dependencias - Informe de Seguimiento a la Transparencia y Acceso a la Información - Informe de Seguimiento de la Seguridad de la

Información - Informe extraordinario de Evaluación y Seguimiento - Informe de Seguimiento a los recursos del SGR - Informe de Seguimiento a los recursos del SGP

CLIENTES:
Se añaden: Gobernador de Cundinamarca - Grupos de valor
Se determina eliminar: Comunidad Cundinamarquesa. - Contaduría General de la Nación - Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP -Dirección Nacional de Derechos de Autor

Actividad 2. Rol evaluación de la gestión del riesgo (Evaluar la gestión del riesgo)

ENTRADAS:
Se añaden: Plan Anual de Auditoria - Mapas de riesgos de todos los procesos del SIGC. - Política de administración de riesgos de la gobernación de Cundinamarca. -Guia para la administración de riesgos de la Gobernación de Cundinamarca. - Guia de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas vigente - Informes de auditorias internas y externas. - Políticas institucionales del MIPG - Matriz de efectividad de la gestión del riesgo-
Se determina eliminar: Información de la gestión (respuesta a requerimientos)

SALIDAS:
Se añade: Informes de evaluación de la gestión de riesgos por cada unidad auditada. -Informe consolidado de la gestión del riesgo en la Gobernación de Cundinamarca.
Se determina eliminar: Informes de controles de los mapas de riesgos - Informes de evaluación de materialización de riesgos

CLIENTES:
Se añade: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Gobernador de Cundinamarca

Actividad 3 - Rol enfoque hacia la prevención. (Realizar asesorías y acompañamientos a los procesos del sector central de la Gobernación de Cundinamarca; y participar en comités institucionales y mesas técnicas)

ENTRADAS:
Se añaden: Plan de asistencia técnica definido para la vigencia en curso. - Plan de fomento de la cultura del control - Políticas institucionales del MIPG - Matriz de informes - Normatividad vigente asociada con la gestión institucional de la gobernación

Se determina eliminar: Acta de reunión de comité de archivo - Acta de reunión de comité de atención al ciudadano - Acta de reunión de comité de bajas - Acta de reunión de comité de conciliación - Acta de reunión de comité de contratación - Acta de reunión de comité de gestión institucional - Acta de reunión de comité de gestión y desempeño - Acta de reunión de comité de seguridad de información - Acta de reunión de comité de sostenibilidad contable - Convocatoria a reunión comité de archivo - Convocatoria a reunión comité de atención al ciudadano - Convocatoria a reunión comité de bajas - Convocatoria a reunión comité de conciliación - Convocatoria a reunión comité de contratación - Convocatoria a reunión comité de gestión institucional - Convocatoria a reunión comité de gestión y desempeño - Convocatoria a reunión comité de seguridad de la información - Convocatoria a reunión comité de sostenibilidad contable - Informes de Auditoría Externa - Informes de auditoría interna de gestión - Informes de evaluación a la ejecución de planes de mejoramiento externos - Informes de evaluación a la ejecución de planes de mejoramiento internos - Informes dde evaluación de ejecución del plan de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadanoInformes de evaluación de los controles - Plan de acción de evaluación y seguimiento - Plan de fomento de cultura del autocontrol

SALIDAS:

	Se añaden: - Informes de asistencia técnica - Memorias de las actividades de fomento de la cultura del control - Seguimiento al plan de enfoque hacia la prevención. - Resultados de encuestas evaluación de la asesoría - Matriz e informes comités y mesas técnicas Se determina eliminar: Acompañamiento y asesoría en la formulación o ajuste del plan de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano - Acompañamiento y asesoría en la formulación o actualización del mapa de riesgos - Actividades de fomento de la cultura de control - Alertas de prevención de incumplimientos - Informe de comité de archivo - Informe de comité de atención al ciudadano - Informe de comité de bajas - Informe de comité de conciliación - Informe de comité de contratación - Informe de comité de Gestión y Desempeño - Informe de comité de seguridad de la información - Informe de comité de sostenibilidad contable - Informe de comité de tutelas CLIENTES: Se añaden: Grupos de valor Actividad 4 - Rol relación con entes externos (Servir de enlace y facilitar el relacionamiento entre los entes externos de control y la entidad) ENTRADAS: Se añaden: Normatividad vigente asociada con las respuestas oportunas a entes de control. - Políticas institucionales del MIPG. Se determina eliminar: Informe de Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno FURAG II - Informe de control Interno Contable - Informe de Evaluación de la Implementación del MIPG - Informe de Gestión del Proceso - Informe de seguimiento a la publicación de la contratación - Informe semestral de evaluación del sistema de control interno -Informes de evaluación a la ejecución de planes de mejoramiento externos - Informes de evaluación a la ejecución de planes de mejoramiento internos.
Revisión actividades del HACER (continuación)	SALIDAS: Se añaden: Ficha interna para requerimientos a los entes externos - Resultados de la encuesta de eficacia en asesorías y acompañamientos - Acta de socialización del plan de auditoría del ente externo de control Se determina eliminar: Acompañamiento a la respuesta de requerimientos de información de entes externos de control - Acompañamiento a la atención de Auditorias Externas - Respuesta requerimientos de entes externos de control CLIENTES: Se añaden: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Grupos de valor - Proceso de Evaluación y Seguimiento Actividad 5 - 7. Liderazgo estratégico (Coordinar Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Comité de Auditoría Departamental; y presentar resultados y alertas oportunas que agreguen valor para la toma de decisiones de la alta dirección) ENTRADAS: Se añaden: - Resultados de los informes de auditoría interna y externa - Actas de Comités. - Avance del plan estratégico, plan de auditoría interna y plan de acción. Se determina eliminar: Informe de Anual de Evaluación del Sistema de Control Interno FURAG II - Informe de comité de archivo - Informe de comité de atención al ciudadano - Informe de comité de bajas - Informe de comité de conciliación - Informe de comité de contratación - Informe de comité de Gestión y Desempeño - Informe de comité de seguridad de la información - Informe de comité de sostenibilidad contable - Informe de control Interno Contable - Informe de evaluación de ejecución del plan de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano - Informe de evaluación de la gestión de los riesgos - Informe de Evaluación de la Implementación del MIPG - Informe de evaluación de los

	controles - Informe de evaluación de rendición de cuentas - Informe de seguimiento a cajas menores - Informe de seguimiento a la actualización del SIGEP - Informe de seguimiento a la austeridad del gasto - Informe de seguimiento a la publicación de la contratación - Informe de seguimiento a los derechos de autor - Informe de seguimiento al SUIT - Informe semestral de evaluación del sistema de control interno - Informes de auditoría interna de gestión - Informes de evaluación a la ejecución de planes de mejoramiento externos - Informes de evaluación a la ejecución de planes de mejoramiento internos - Informes de evaluación a trámite de PQRS - Informes de evaluación de la gestión por dependencias. SALIDAS: Se añaden: Memorias de comité institucional de coordinación de control interno - Informe de gestión del proceso Se determina eliminar: Informe de comité institucional de coordinación de control interno. CLIENTES: Se añaden: Gobernador de Cundinamarca - Grupos de valor
REvisión actividades del VERIFICAR	Actividad 1 - Seguimiento a la ejecución del plan estratégico, plan de auditoría interna y plan de acción de la Oficina de Control Interno. ENTRADAS: Se añaden: Resultados de los informes de auditoría interna y externa - Avance del plan estratégico, plan de auditoría interna y plan de acción. Se determina eliminar: Informes de auditoría interna de gestión - Informes de enfoque hacia la prevención - Informes de evaluación de la gestión de los riesgos - Informes de evaluación y seguimiento - Informes y respuestas de relación con entes externos - Plan anual de auditoría interna de gestión - Plan de acción SALIDAS: Se añaden: Seguimiento a la ejecución del plan estratégico, plan de auditoría interna y plan de acción - Medicion y análisis del plan estratégico, plan de auditoría interna y plan de acción. Se determina eliminar: Seguimiento a la ejecución del plan anual de auditoría interna de gestión Actividad 3 - Realizar la Revisión al Desempeño del proceso (Revisión al desempeño del proceso y revisión por la dirección) ENTRADAS: Se añaden: Seguimiento a la ejecución del plan estratégico, plan de auditoría interna y plan de acción - Medicion y análisis del plan estratégico, plan de auditoría interna y plan de acción. NOTA: Se eliminan completamente las siguientes actividades (incluyendo proveedores, entradas, salidas, clientes) : * Realizar seguimiento medición y análisis a los indicadores del proceso *Realizar el informe de gestión del proceso
Revisión actividad el ACTUAR	Actividad - Gestionar los posibles incumplimientos, oportunidades de mejora y las no conformidades según lo establecido en los procedimientos vigentes. ENTRADAS: Se añade: Resultado del seguimiento a la ejecución del plan estratégico, plan de auditoría interna y plan de acción. - Medición y análisis del plan estratégico, plan de auditoría interna y plan de acción. - Informe de revisión al desempeño del proceso - Quejas y reclamos

	SALIDAS: Se determina eliminar: Acciones correctivas - Acciones preventivas

Comentarios Relevantes

Nombre	Descripción
Comentarios dinamizadora del proceso:	Durante la mesa de trabajo, la dinamizadora del proceso de evaluación y seguimiento Luz Angela Ardila Rivas realizó los siguientes comentarios puntuales de temas especificos:1. Se solicita reunión con el equipo de mejora el día miercoles 21 a las 8:00am con el fin de realizar empalme de actividades con el dinamizador suplente. 2. La matriz de peligros SST aun no se ha podido concretar debido a que no las han entregado por lo que todas las actividades que se realizan con base en esta matriz deberán ser aplazadas.

Registros(3)

Nombre	Tamaño	Fecha	Responsable
Listado asistencia JUNIO15 facilitadores (1)	584 KB	15/jun./2023 04:5i:00	Gina Daniela Parrado Buitrago
LISTADO DE ASISTENCIA 15_06_2023 (Respuestas)	5 KB	15/jun./2023 04:4i:00	Gina Daniela Parrado Buitrago
propuesta CARACTERIZACIÓN EVALUACION Y SEGUIMIENTO-06-2023	548 KB	15/jun./2023 03:58i:00	Gina Daniela Parrado Buitrago

Acciones

Evaluación y Cierre De La Reunión

Se logró el objetivo	Referencia de logro de los objetivos planteados
SI	Se realizó la revisión y aprobación de la caracterización del proceso de evaluación y seguimiento

Nombre: ANDRES PABON SALAMANCA
Identificación : 80252607

Nombre: Yuly Andrea Huertas Alonso
Identificación : 1076659056

Nombre: Erika Patricia Lopez Ballesteros
Identificación : 52086047

Nombre: Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez
Identificación : 80038022

Nombre: Paula Andrea Guzman Cruz
Identificación : 1031157425

Nombre: Laura Patricia Hernandez Toro
Identificación : 52425946

Nombre: Lukas Alberto Cruz Mora
Identificación : 80060498

Nombre: Libia Soledad Acosta Niño
Identificación : 51824484

Nombre: Gina Daniela Parrado Buitrago
Identificación : 1001344760

Nombre: Camila Andrea Avila Millan
Identificación : 1018456230

Nombre: Luz Angela Ardila Rivas
Identificación : 20716563

Nombre: Yoana Marcela Aguirre Torres
Identificación : 52781977

TABLA DE CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 2

2 OBJETIVOS 3

3 ALCANCE 3

4 TERMINOLOGÍA 4

5 GENERALIDADES Y/O POLÍTICAS DE OPERACIÓN 6

6 DOCUMENTOS APLICABLES 7

7 DESARROLLO 7

7.1 FASE DE PREPARACIÓN 9

7.2 FASE AUDITORIAS ENFOQUE EMPALME 10

7.3 FASE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO 11

7.4 FASE DE MONITOREO 12

7.5 FASE DE ENTREGA Y RECEPCIÓN 13

7.6 FASE DE ACLARACIONES Y REPORTE DE POSIBLES IRREGULARIDADES 15

7.7 FASE DE GESTIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN 16

7.8 FASE DE REPORTE DE LA OCI PROCESO DE EMPALME 17

1 INTRODUCCIÓN

Acorde a la Ley 951 de 2005, en su artículo 1°, fijó los lineamientos generales para la entrega y recepción de los asuntos y recursos públicos de los entes territoriales al finalizar la administración, en consecuencia, las secretarías del sector central de la Gobernación de Cundinamarca, deben adelantar todas las acciones pertinentes conformes a la ley y los lineamientos nacionales e internos, donde la Oficina de Control Interno y la Secretaría de Planeación, llevan a cabo un ejercicio articulado apoyando el proceso de empalme.

La Secretaría de Planeación desde su Dirección de Estudios Económicos y Políticas Públicas, y acorde a sus funciones establecidas en el Decreto Ordenanzal No. 510 de 2022, tiene el deber de “Coordinar la articulación y elaboración del informe de gestión establecido en la Ley 951 de 2005, o aquella que la derogue o modifique" y realizar “la articulación, estructuración, elaboración y verificación del proceso de empalme a llevarse a cabo con la nueva administración departamental”.

Por lo anterior, la Gobernación de Cundinamarca expidió el Decreto 052 del 07 de marzo de 2023, el cual fija los lineamientos generales para la organización del proceso de empalme y elaboración del acta de informe de gestión dentro del cierre exitoso de gobierno del periodo 2020-2023 y se dictan otras disposiciones.

El artículo 18 del Decreto 052, establece que la Oficina de Control Interno tiene como funciones vigilar el cumplimiento de las disposiciones y procedimientos establecidos en la Ley 951 de 2005, así mismo, el artículo 19 del precitado decreto insta a la Oficina de Control Interno a realizar el informe que evidencie su gestión en el proceso de empalme, conforme a las competencias asignadas por el artículo 14 de la Ley 951 de 2005.

La Oficina de Control Interno elabora y comunica la Circular OCI -No. 06 del 09 de marzo de 2023, mediante la cual enuncia carta de recomendaciones auditoría interna y asesoría y acompañamiento empalme, estableciendo cuatro fases para su implementación.

De este modo, la presente guía orienta el desarrollo y ejecución de las fases dadas en la circular mencionada, y adicional incluye cuatro fases elementales para culminar de manera efectiva el proceso de empalme, siendo las siguientes fases:

1) Fase de Preparación
2) Fase Auditorías con enfoque empalme
3) Fase de Asesoría y Acompañamiento
4) Fase de Monitoreo
5) Entrega y Recepción del acta de informe de gestión
6) Fase de Aclaraciones y reporte de posibles irregularidades
7) Fase de Gestión y Uso de información.
8) Fase de Reporte de la OCI proceso de empalme

En este marco, el empalme de gobierno es un proceso efectivo, transparente, útil y obligatorio, a través del cual se hace entrega y se recibe formalmente la administración pública de las entidades territoriales, y se formaliza con la entrega del informe por parte de la Oficina de Control Interno a la Contraloría General de la República y demás órganos de control, donde evidencie su gestión en el proceso de empalme.

2 OBJETIVOS

2.1 Lograr la transición armoniosa entre la administración que termina su periodo y el nuevo gobernante y su equipo de trabajo, con el fin de evitar traumatismos en los procesos de gestión que repercutan en el desarrollo sostenible del territorio cundinamarqués.

2.2 Desarrollar las acciones de la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Cundinamarca, en el marco del proceso de empalme 2020-2023, según los lineamientos estipulados por la Ley 951 de 2005, la Resolución No. 0574 de 2019, el Decreto No. 052 de 2023, y la Circular OCI No. 06 de 2023.

2.3 Orientar la ejecución de todas las fases comprendidas en el proceso de empalme y la entrega del informe por parte de la Oficina de Control Interno a la Contraloría General de la República y demás órganos de control, donde evidencie su gestión en el proceso de empalme, acorde a los lineamientos internos y externos en la materia.

3 ALCANCE

Comprende las fases en que se desarrolla el proceso de empalme, la elaboración del acta del informe de gestión y la entrega del informe por parte de la Oficina de

Control Interno a la Contraloría General de la República y demás órganos de control, dentro del cierre exitoso del periodo de gobierno 2020-2023, hasta su culminación, en conjunto con la Secretaría de Planeación, mediante las auditorías con enfoque de empalme, asesoría y acompañamiento, evaluación de los planes de mejoramiento asociados a todas las dependencias del nivel central de la Gobernación de Cundinamarca.

4 TERMINOLOGÍA

ACCION DE MEJORA: Actividades realizadas en forma recurrente para aumentar la capacidad en el cumplimiento de los requisitos y objetivos institucionales.

ACCION PREVENTIVA (AP): Actividades realizadas para eliminar la(s) causa(s) de un hallazgo u otra situación potencial no deseable. Estas acciones se generan producto de los procesos de autoevaluación existentes en la entidad y evaluación independiente, y normalmente se asocian con la gestión de los riesgos identificados.

ANALISIS DE CAUSA RAÍZ: Identificación, mediante la aplicación de diferentes metodologías, de las situaciones que originaron un hallazgo real o potencial.

AUDITORÍA: Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar el grado en que se cumplen los criterios de auditoría.

AUDITORIA INTERNA: es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

AUDITORIA INTERNA DE GESTIÓN: Desempeño de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad.

APOYO DE AUDITORÍA AL EMPALME EXITOSO: El proceso de evaluación y seguimiento aporta en la generación de alertas en el curso del empalme, en temas específicos y transversales de la entidad.

CAUSA: Fundamento, motivo u origen específico de la acción de mejora, no conformidad real o no conformidad potencial identificada. Lectura y análisis del

informe final de auditoría.

CIERRE EXITOSO DE GOBIERNO: Es una acción que se desarrolla en tres tiempos: 1. Da inicio a la elaboración del informe de gestión, (Ley 951 de 2005). 2. Luego da paso a la transformación de la información en un insumo de fácil comprensión para la comunidad. 3. Finaliza con el uso del informe de gestión en el proceso de empalme entre la administración entrante y la saliente.

Resultados del Trabajo de Auditoría: Son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada durante el examen a una actividad, procedimiento, proceso o unidad auditable. Se conocen también como hallazgos de auditoría. Los resultados del trabajo de auditoría se clasificarán de la siguiente manera:

Fortalezas: Aspectos que superan las expectativas o los estándares que están siendo objeto de revisión. El auditor debe destacar los aspectos sobresalientes en su informe de auditoría.

Cumplimientos (Conformidad): Resultados que demuestran conformidad con los criterios objeto de evaluación. También deben incluirse en el informe final de auditoría.

Incumplimientos (No Conformidad): Resultados que demuestran que no existe concordancia entre lo esperado y lo evidenciado en el trabajo de auditoría. En este caso, es obligatorio para la unidad auditable formular un Plan de Mejoramiento para tratar las causas de los hallazgos o resultados del trabajo de auditoría.

Oportunidades de Mejora: Situaciones evidenciadas por el auditor donde puede presentarse alguna de las siguientes condiciones: a) Existe una oportunidad para el mejoramiento del proceso o la unidad auditable que se puede aprovechar, b) Existe algún riesgo que pone en peligro el logro de los objetivos del proceso o unidad auditable y resulta recomendable implementar medidas para evitar la materialización de dicho riesgo. En estos casos, es potestativo del líder de proceso o unidad auditable establecer un Plan de Mejoramiento. No obstante, en caso de no hacerlo, debe justificar sus razones en el plan de mejoramiento o declarar que asume el riesgo.

Plan de Mejoramiento: Instrumento utilizado para consignar las acciones que se formulan para resolver las causas de los incumplimientos de auditoría. Debe identificar las actividades a desarrollar, los responsables, plazos y recursos para lograrlo. Su diligenciamiento corresponde realizarlo al líder del proceso o actividad auditada con su equipo de trabajo.

PROCESO DE EMPALME: Es el conjunto de acciones que realiza la administración saliente para llevar a cabo la entrega de la gestión realizada durante el cuatrienio al mandatario entrante.

RESPONSABILIDADES DEL EQUIPO DE EMPALME: Articulación, apoyo, verificación, participación, estructuración y elaboración.

5 GENERALIDADES Y/O POLÍTICAS DE OPERACIÓN

En línea con el rol de liderazgo estratégico, la Oficina de Control Interno departamental ha implementado buenas prácticas en el proceso de empalme, con el objetivo de fortalecer las competencias y directrices internas, dirigidas al territorio.

En cumplimiento de la Ley 951 de 2005 a nivel nacional, "Por la cual se crea el acta de informe de gestión", y el Decreto No. 052 de 2023 a nivel departamental, "Por el cual se fijan los lineamientos generales para la organización del proceso de empalme y el acta del informe de gestión dentro del cierre exitoso de gobierno del periodo 2020-2023...", la Oficina de Control Interno desempeña su función de consultoría y aseguramiento, supervisando el cumplimiento de las normas mencionadas y brindando acompañamiento al proceso de empalme, liderado por la Secretaría de Planeación.

QUIENES PARTICIPAN EN EL EMPALME

- El gobernante saliente y sus funcionarios: Es el responsable de entregar la administración y los balances de su gestión. Igualmente, los servidores públicos son soporte de la memoria institucional y responsables de organizar y entregar la información a cargo de su competencia.

- El gobernante electo: Recibe y utiliza la información del gobierno saliente como responsable de guiar los destinos de Gobernación durante los próximos cuatro años y de orientar el desarrollo del territorio conforme al mandato ciudadano.

- El jefe de la Oficina de Control Interno: Se mantiene luego de cierre de periodo y tiene una mirada independiente, por lo que se convierte en un elemento clave del equipo.

- Los Organismos de Control: Cumplir con la competencia establecida en las leyes

sobre inspección, vigilancia y control, que garantice y contribuya con procesos de empalme transparentes. En este sentido son llamados para hacer parte del proceso, las oficinas territoriales de la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación, así como las Personerías municipales.

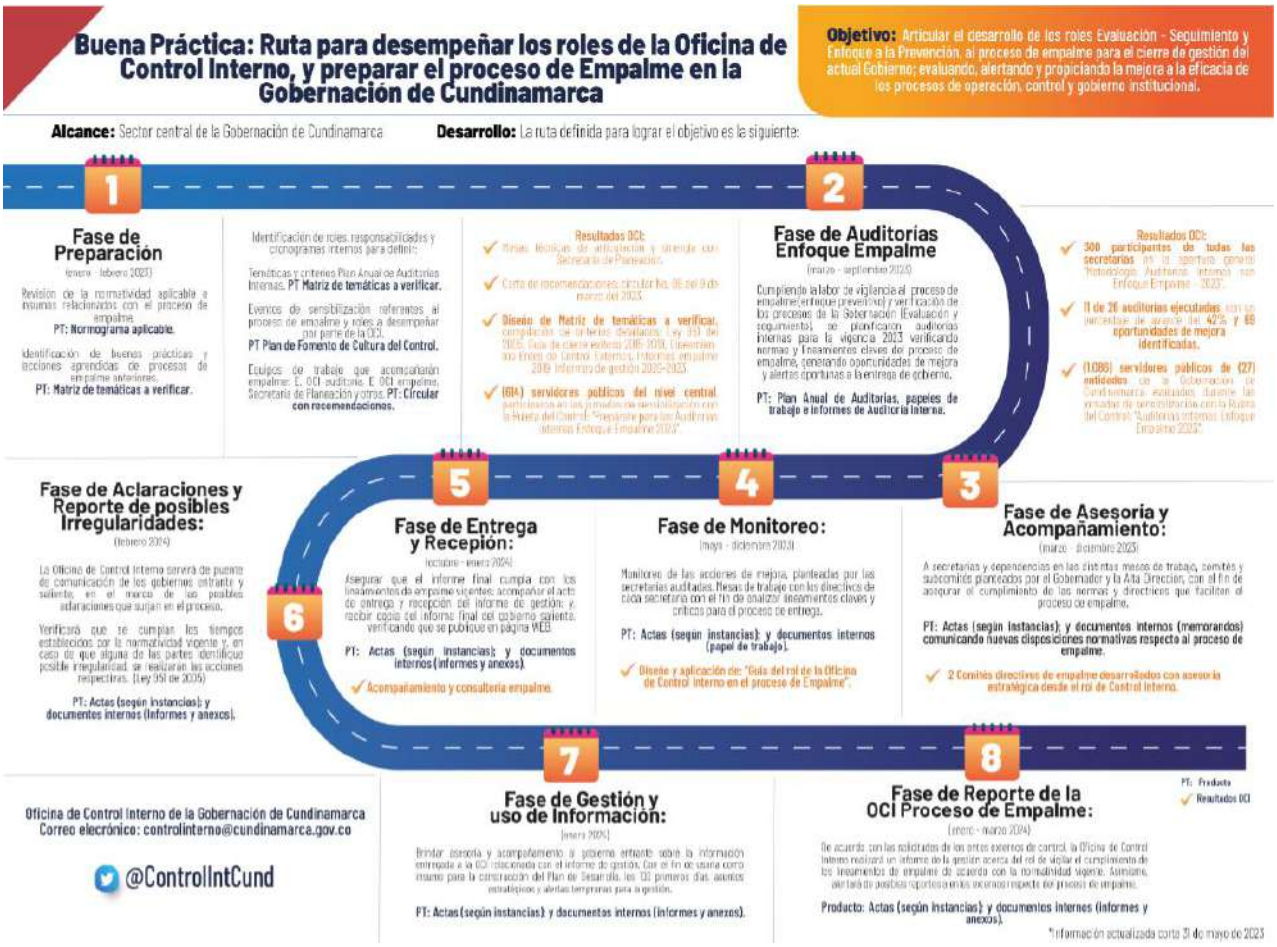
6 DOCUMENTOS APLICABLES

- Ley 152 de 1994
- Ley 951 de 2005
- Ley 1757 de 2015
- Resolución Orgánica No. 5544 de 2003
- Resolución orgánica No. 5674 de 2005
- Artículo 78 de la Ley 1474 de 2011
- Artículo 50 de la Ley 1757 de 2015
- Resolución No. 0574 de 2019
- Decreto Ordenanzal No. 510 de 2022
- Decreto No. 052 de 2023
- Circular OCI No. 06 de 2023
- Directiva 001 Archivo General de La Nación
- Guía Cierre exitoso DNP – DAFP

7 DESARROLLO

Para el desarrollo de esta guía se hace necesario realizar un alistamiento previo de la normatividad e insumos relacionados con el proceso de empalme, así como identificar las buenas prácticas y lecciones aprendidas de procesos de empalme anteriores.

A continuación, se ilustra la ruta para desempeñar los roles de la Oficina de Control Interno y las principales fases a considerarse en el proceso de empalme en la Gobernación de Cundinamarca:



***Fuente**: Elaboración propia de la Oficina de Control Intern*

7.1 FASE DE PREPARACIÓN

Esta fase inicia con la planeación y ejecución del proceso de alistamiento institucional en la Gobernación de Cundinamarca, se definen los roles, responsabilidades y cronogramas internos, se conforma el equipo de empalme dedicado a diseñar herramientas funcionales basadas en criterios detallados. Además, se llevan a cabo mesas técnicas de articulación y sinergia con la Secretaría de Planeación.

Se revisan las temáticas y los criterios detallados a verificar en las auditorías internas con enfoque empalme previamente aprobados en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).

Como parte del rol de Evaluación y Seguimiento, la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Cundinamarca, expide y socializa a todas las entidades del nivel central, Circular con las instrucciones y recomendaciones respecto al cumplimiento del Plan Anual de Auditorías, el cual tendrá como enfoque la preparación para el proceso de empalme.

La Oficina de Control Interno en el marco del Plan de Fomento de Cultura y Control, realiza campaña de sensibilización referente al proceso de empalme y los roles a desempeñar a todas las secretarías de la Gobernación de Cundinamarca, con el objeto de que cada dependencia conozca y prepare la información para las auditorías de gestión con enfoque empalme, las cuales tendrán cinco (5) fuentes de información: I) Ley 951 de 2005. II) Guías de cierre exitoso Instructivo para el proceso de empalme de los mandatarios territoriales 2015 y 2016-2019. III) Informes de gestión 2022-2021-2022. IV) Decreto Ordenanzal 510 del 2022. V) Lineamientos de entes externos.

Esta preparación será insumo clave para la entrega del acta de informe de gestión, la cual estará compuesta por informes sectoriales, informes individuales, e informes especiales.

Es importante aclarar, que los servidores públicos del orden nacional, departamental, distrital y municipal, metropolitano, así como los particulares que administren fondos o bienes del estado y los funcionarios públicos de las entidades descentralizadas, así como de las empresas de economía mixta del estado, (Artículos 1° y 2° de la Ley 951 de 2005 y Artículo 4° Ley 0574 de 2019), deberán preparar la entrega de los asuntos y recursos mediante acta administrativa la que tendrá que contener:

1. El informe resumido por escrito de la gestión del servidor público saliente.

2. Detalle pormenorizado sobre la situación de los recursos materiales, financieros y humanos, así como los bienes muebles e inmuebles a su cargo, debidamente actualizados a la fecha de la entrega.
3. Detalle de los presupuestos, programas, estudios y proyectos.
4. Obras públicas y proyectos en proceso.
5. Reglamentos, manuales, de organización, de procedimientos.
6. En general, aspectos relacionados con la situación administrativa, desarrollo, cumplimiento, o en su caso desviación de programas y demás información y documentación relativa que señale el reglamento y/o manual de normatividad correspondiente.
7. Seguridad de archivos, claves de ingreso a sistemas informativos, y/o aplicativos, a efectos a reportar información a entidades de orden nacional, departamental o municipal, o de operación de los sistemas internos de la organización.
8. Organización clara y detallada de toda la información contractual de la gobernación, alcaldía municipal, respectivamente, incluyendo vigencias futuras.
9. Informar detalladamente que contratos finalizan en el periodo de transición anotando los servicios que afectan.
10. Relación de procesos vigentes de responsabilidad fiscal, disciplinaria y de aquellos procesos judiciales y/o administrativos en los que la Gobernación, municipio o entidad sea parte.
11. Información en capítulo especial sobre la gestión de la entidad territorial en materia de prevención, protección, atención, asistencia, reparación integral, a las víctimas del conflicto armado, la documentación soporte deberá permitir evidenciar su entrega al equipo de la Administración entrante, a los órganos de control, así como a los representantes de las mesas municipales, o departamentales de víctimas del conflicto armado.

7.2 FASE AUDITORIAS ENFOQUE EMPALME

La Oficina de Control Interno, cumpliendo la labor de vigilancia al proceso de empalme, realiza las auditorías internas con enfoque de empalme, como herramienta para preparar a las secretarías del nivel central de la Gobernación de Cundinamarca en el alistamiento de la información para el Informe Individual.

La misión de la auditoría interna es mejorar y proteger el valor de las organizaciones proporcionando aseguramiento, objetivo, asesoría y conocimiento basado en riesgos, por lo tanto, el proceso de evaluación y seguimiento aporta en

la generación de alertas en el curso del empalme, en temas específicos o transversales de la entidad.

La finalidad de las auditorías internas con enfoque empalme es verificar el cumplimiento de lineamientos de la gestión institucional en las secretarias auditables para abordar la finalización del periodo de gobierno y empalme, alertando y determinando oportunidades de mejora que faciliten la entrega, recepción y continuidad de los asuntos y recursos públicos de la Gobernación de Cundinamarca.

Adicionalmente, estas auditorías verifican la existencia de los registros documentales que evidencien el cumplimiento de los lineamientos de empalme (Ley 951de 2005, directrices del DNP, entes de control, informes de gestión 2020, 2021 y 2022 y recomendaciones del informe del empalme, de la vigencia anterior), en los procesos ejecutados por cada secretaría auditable del sector central de la Gobernación de Cundinamarca, con base en los subcomités sectoriales conformados en el Decreto No. 052 de 2023, con el fin de emitir de manera preventiva oportunidades de mejora en el proceso de preparación de la entrega a la administración entrante.

El proceso de auditoria se desarrolla en las siguientes fases:

- Planeación general para la Oficina de Control Interno
- Planeación de la auditoría (preparación y diseño de las pruebas de auditoría)
- Ejecución de la auditoría
- Comunicación de resultados de la auditoría
- Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento

7.3 FASE ASESORÍA Y ACOMPAÑAMIENTO

En esta fase se brinda asesoría estratégica a las dependencias desde el rol de Control Interno y se realiza acompañamiento a los subcomités sectoriales, con el fin de que los temas a tratar cumplan con los lineamientos de empalme, fortaleciendo así la integración y cooperación en el proceso de empalme.

La Oficina de Control Interno como integrante del Comité Directivo de Empalme, podrá en cumplimiento de las funciones del comité, hacer el seguimiento y ejercer el control de los subcomités creados a través del Decreto Ordenanzal No. 052 de 2023.

Así mismo, brindará acompañamiento, en caso de verificar previamente su

necesidad, a cada secretaría u oficina de la Gobernación de Cundinamarca, al momento de la elaboración de los informes sectoriales, informes de gestión individuales e informes de gestión especiales, identificando los asuntos pendientes y programas que deben tener continuidad.

Finalmente, en la presente fase, para su oportuna ejecución durante el desarrollo de las auditorías, se evaluarán los siguientes asuntos, los cuales serán insumo para los diferentes informes relacionados a continuación:

- Informes Sectoriales / Asuntos Estratégicos.
- Informes Individuales/ Asuntos Misionales y apoyo.
- Informes Especiales/ Entes de Control Externo.

7.4 FASE DE MONITOREO

En esta fase, la Oficina de Control Interno realiza el monitoreo al tratamiento de los resultados generados de las auditorías internas con enfoque empalme, descritas en los informes finales como oportunidades de mejora.

Para el desarrollo de esta fase se realizan mesas de trabajo con el equipo técnico delegado por cada secretaría, con el fin de que las dependencias realicen las correcciones pertinentes en un tiempo no mayor a 30 días, contados a partir del recibo del informe final de auditoría, estas acciones de mejora se verán reflejadas en el informe de empalme.

La herramienta por parte de la Oficina de Control Interno para desarrollar esta fase es la “Matriz de tratamiento a las Oportunidades de Mejora”, en la cual las secretarias y dependencias registrarán las correcciones (actividades a desarrollar) y las respectivas evidencias de ejecución, a su vez se realizará una descripción de la revisión y seguimiento por parte del equipo de empalme para determinar si las correcciones propuestas se cumplieron.

Es importante aclarar que, para la estructuración del Plan de Mejora de las oportunidades de mejora, generadas en las auditorias de gestión con enfoque empalme, solo se efectuarán correcciones y serán catalogadas de la siguiente manera:

⇒ **Correcciones en ejecución**: Están en proceso porque aún no registra un 100% de cumplimiento y la fecha de ejecución en el plazo establecido.

⇒ **Correcciones vencidas**: Ya se venció el plazo o fecha establecida y aún

no registra un 100% de cumplimiento en la actividad propuesta

⇒ **Correcciones eficaces**: Registra un 100% de cumplimiento en la actividad propuesta ya con evidencias.

⇒ **Correcciones efectivas**: Cuando se demuestra que fue una acción eficaz, y al evaluar el evento generador, se evidencia que se elimina la causa origen identificada.

Por su parte, se informará a la jefatura de la Oficina de Control Interno las alertas evidenciadas en el proceso de análisis y seguimiento de las oportunidades de mejora, para ser comunicadas al Comité Directivo de Empalme, conformado mediante el Decreto Ordenanzal No. 052 de 2023.

7.5 FASE DE ENTREGA Y RECEPCIÓN

Esta fase tiene como finalidad asegurar que el informe final cumpla con los lineamientos de empalme vigentes, acompañar el acto de entrega y recepción del informe de gestión, así como recibir copia del informe final del gobierno saliente, verificando que se publique en la página Web de la Gobernación de Cundinamarca.

“La entrega y recepción de los recursos públicos es un proceso de interés público, de cumplimiento obligatorio y formal, el cual debe efectuarse por escrito, mediante acta de informe de gestión, en la cual se debe describir el estado de los recursos administrativos, financieros y humanos a cargo de la administración, dependencia o entidad y los reglamentos establecidos por esta ley, reglamentos, manuales de normatividad que fijen los órganos de control…” (Artículo 9 de la Ley 951 de 2005).

El título segundo de la Ley 951 de 2005 en su artículo 3°, establece el proceso de entrega y recepción del acta de informe de gestión, iniciando con los lineamientos de la oportunidad para presentar el mismo, el cual debe realizarse al término del inicio del ejercicio de un cargo público para los servidores públicos descritos en los artículos 1° y 2° de la ley citada; El artículo 4° de la precitada Ley, establece que el término para rendir el informe por parte del gobernante saliente, debe ser de quince (15) días hábiles luego de haber salido del cargo, cualquiera que hubiere sido la causa de ello.

Posteriormente, El artículo 5° de la Ley 951 de 2005, establece que el servidor público entrante, está obligado a recibir el informe y acta respectiva y realizar la

verificación física o revisión que se haga de los diferentes aspectos señalados en el acta de entrega y recepción, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la firma del documento para efectos de determinar la existencia o no de irregularidades en el acta de informe de gestión.

Paralelamente el artículo 10° de la Ley 951, define la preparación de la entrega, la cual debe realizarse mediante acta administrativa en la que se incluirá:

1. El informe resumido por escrito de la gestión del servidor público saliente.
2. Detalle pormenorizado sobre la situación de los recursos materiales, financieros y humanos, así como los bienes muebles e inmuebles a su cargo, debidamente actualizados a la fecha de la entrega.
3. Detalle de los presupuestos, programas, estudios y proyectos.
4. Obras públicas y proyectos en proceso.
5. Reglamentos, manuales de organización y de procedimientos.
6. Aspectos relacionados con la situación administrativa, desarrollo, cumplimiento o en su caso desviación de programas y demás información y documentación relativa que señale el reglamento y/o manual de normatividad correspondiente.

Ahora bien, con la finalidad de realizar la entrega de información que facilite a la administración entrante, tomar decisiones y elaborar el plan de gobierno, el proceso de empalme se realizará por informes según el Decreto No. 052 de 2023 así:

a. Sectorial: conformados en subcomités por sectores de interés común, ejemplo Educación, salud, etc.
b. Especial: Elaborado sobre políticas y temas transversales que son de especial atención para los entes de control, así como también resultado del trabajo conjunto con la Oficina de Control Interno deberán contener los siguientes temas: Acerca de niños, niñas y adolescentes, víctimas del conflicto armado, manejo de la emergencia sanitaria por Covid-19, manejo de la problemática migratoria, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, rendición de cuentas.
c. Individual: Cada secretaría y entidad descentralizada elaborará el acta de informe de gestión individual de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Ley y en los procedimientos internos adoptados por la entidad, los que deberán cumplir las directrices que fije el Departamento Nacional de Planeación y demás organismos competentes.

Por otro lado, y teniendo en cuenta lo anterior, la jefe de la Oficina de Control Interno acorde a sus funciones y roles establecidos en la normatividad que regula la materia:

1. Será el enlace de comunicación y hará relación entre los gobiernos saliente y entrante en la respuesta a las observaciones realizadas por ambas partes.
2. Asesorará en la respuesta a las observaciones suministradas por las comisiones entrante y saliente, de acuerdo con los tiempos establecidos en el artículo 3° de la Ley 951 de 2005.
3. Enviará las observaciones de las comisiones entrante y saliente cuando se requiera.
4. Presentará el informe a los entes de control que evidencie su gestión en el proceso de empalme y vigilancia de acuerdo con los artículos 18° y 19° del Decreto 052 de 2023, conforme a sus competencias asignadas por el artículo 14° de la Ley 951 de 2005, y de acuerdo con la Resolución No. 574 de 2019.

7.6 FASE DE ACLARACIONES Y REPORTE DE POSIBLES IRREGULARIDADES

La Oficina de Control Interno servirá de puente de comunicación de los gobiernos entrante y saliente, en el marco de las posibles aclaraciones que surjan en el proceso de empalme.

Así mismo la Oficina de Control Interno verificará que se cumplan los tiempos establecidos por la normatividad vigente y en caso de que alguna de las partes identifique posible irregularidad, se realizarán las acciones respectivas.

De acuerdo con lo estipulado en el artículo 7° de la Ley 951 de 2005 “Los titulares de las dependencias deberán comunicar a los órganos de control interno los nombres, atribuciones y responsabilidades de los servidores públicos en quienes recaigan las obligaciones establecidas por la presente ley, dentro de los treinta (30) días siguientes a la recepción del Despacho.”

El artículo 13°, de la Ley 951 de 2005, reza que la verificación del contenido del acta por parte del servidor público entrante en un término de 30 días, contados a partir de la fecha de entrega y recepción del despacho. Durante dicho lapso el servidor público saliente podrá ser requerido para que haga las aclaraciones y proporcione la información adicional que le soliciten, salvo que medie caso fortuito

o fuerza mayor, y seguidamente en el parágrafo de éste artículo se refiere a que en el caso en el que el servidor público entrante detecte irregularidades en los documentos y recursos recibidos, deberá hacerlas de conocimiento al órgano de control a que corresponda la dependencia o entidad de que se trate, a fin de que el servidor público saliente pueda proceder a su aclaración dentro de los treinta días (30) calendario siguientes.

Ahora bien, el artículo 14° de la precitada Ley dispone que la Contraloría General de la República y los demás órganos de control, en el ámbito de su competencia, vigilarán el cumplimiento de las disposiciones y procedimientos a que se refiere esta ley.

Si el servidor Público saliente se abstiene de realizar la entrega del informe de los asuntos y recursos a su cargo, en los términos de esta ley, será requerido por el órgano de control interno correspondiente, para que, en el término de 15 días, contados a partir de su separación, cumpla con esta obligación de conformidad al artículo 15° de la Ley 951 de 2005.

7.7 FASE DE GESTIÓN Y USO DE LA INFORMACIÓN

Esta fase está orientada en brindar asesoría y acompañamiento al gobierno entrante sobre la información entregada a la Oficina de Control Interno relacionada con el informe de gestión, la cual será el insumo para la construcción del Plan de Desarrollo.

La utilización y aprovechamiento de la información recibida, define las principales prioridades para un inicio exitoso del nuevo gobierno: financiero, contractual, estratégico que garanticen la prestación de los diferentes servicios.

Es importante mencionar que el jefe de la Oficina de Control Interno continúa brindando una mirada independiente y contribuyendo tanto al gobierno entrante como al saliente, por lo que realiza la socialización de la estructura y resultados del proceso de empalme a la nueva administración.

La administración saliente tiene la responsabilidad de entregar al equipo que representa al nuevo mandatario toda la información que requiere para iniciar su gestión. De la misma forma, la nueva administración debe preocuparse por la forma en que asumirá sus responsabilidades, de acuerdo con las normas, recursos, procesos e instrumentos de los cuales disponga.

Esta fase permitirá a la administración saliente conocer y organizar la información

que debe preparar por temas y sectores, a la administración entrante tener elementos para analizar la información e incorporarla en los próximos procesos de gestión y planificación para el desarrollo del territorio (recibe y utiliza la información para identificar logros, aciertos y oportunidades de mejora) y a los dos equipos de trabajo (entrante y saliente) tener elementos para organizar, presentar y analizar la información temática.

7.8 FASE DE REPORTE DE LA OCI PROCESO DE EMPALME

De acuerdo con las solicitudes de los entes externos de control, la Oficina de Control Interno realizará un informe de la gestión acerca del rol de vigilar el cumplimiento de los lineamientos de empalme de acuerdo con la normatividad vigente.

La Oficina de Control Interno alertará de posibles reportes a entes externos respecto del proceso de empalme.

Por último, la Oficina de Control Interno entrega al ente de control competente, el informe claro y pormenorizado del proceso de empalme conforme a las etapas planteadas y al cronograma de trabajo dispuesto por la administración saliente, evidenciando su gestión, de conformidad a los artículos 10° de la Resolución No. 0574 de 2019 y el artículo 19° del Decreto No. 052 de 2023.

Fecha de impresión 25/05/2023 10:20:04 a. m.

Gobernacion de Cundinamarca ACTA

Sucursal
Sector Central

Oficina Registro
Control Interno

Nombre de Acta
Mesa Técnica de aprobación del Informe de Auditoría Secretaria de Ambiente

Área
Oficina de Control Interno

Proceso
Procesos de Evaluación

Codificación
OCI-EV - 156

Privacidad
Pública

Fecha Creación
23/may./2023 02:35i:00

Lugar
Sala de Juntas Oficina Control Interno

Fecha Reunión
Horas y Minutos 23/may./2023 10:0i:00

Notas Por
Jacqueline Fernandez Rendon

Próxima Reunión

Quien Cita
Laura Patricia Hernandez Toro

Tipo de Comité
No aplica

Asistentes

Nombre	Es Asistente	Es Copia
Laura Patricia Hernandez Toro	☑	☐
Camila Andrea Avila Millan	☑	☐
Natalia Morales Ramirez	☑	☐
Martha Alejandra Rodriguez Gallego	☑	☐
Luis Rolando Parra Olarte	☑	☐
Jorge Arturo Contreras Robles	☑	☐
ANDRES PABON SALAMANCA	☑	☐
JHONATAN ALEXI VEGA DIAZ	☑	☐

Otros Asistentes

Ver avance de las tareas de asistentes (Revisión Acta)

Objetivos de la Reunión

Objetivos
Analizar y aprobar los resultados de la Auditoría interna realizada en la Secretaria de Ambiente , contenido en el informe de auditoría.

Temas Tratados en la reunión

Nombre	Descripción
Secretaria de Ambiente	Se inicia la reunión con la intervención de la doctora Laura Patricia Hernández, jefe de auditorías de la oficina de control interno en representación de la doctora Yoana Marcela Aguirre T. quién preside la mesa de aprobación del informe de auditoría Secretaria de Ambiente, se tiene como invitados a los integrantes del grupo de Auditoría, En la mesa técnica de aprobación también participa Camila Ávila como parte de los miembros para la aprobación, Jonathan Vega Contratista, Señor Andrés Pabón, Laura Hernández revisa la coherencia entre las funciones el objetivo de la secretaría y las pruebas de auditoría planificadas por el equipo auditor con el fin de asegurar su pertinencia, además revisa la ley 951 y demás criterios evaluativos Una vez se la doctora Laura Hernández Revisa encuentra las siguientes objeciones:
Oportunidades de mejora	1. Gestión documental 2. Evaluación de riesgos 3. Ssistema de Control Interno Una Fortaleza Se encuentra una fortaleza en Participación
Objeciones	1. Revisar todo el informe presenta incosistencias en redacción. En evaluación de riesgos arreglar redacción se evalúa el conocimiento sobre la política de riesgos. Sistema de control Interno. las oportunidades deben tener un por que? y un para qué ? al redactar. Relleno Sanitario. Redactar puntalmente. Asistencia técnica: En los informes de gestión identificar si hay asistencia técnica para ver la eficacia y determinar si se cumplio o no se cumplio. Refoeststación: Arreglar redacción cambiar, incluir presupuesto que se ha ejecutado y que esta pendiente. Dejar una conclusión en presupuesto. Ecosisteas hidricos: Cambio de redacción, omiir limpieza de paramos. Plan departamental de aguas: Se debe dejar como va el presupuesto cuanto se ha ejecutado y colocar conclusión. Cambnio Climatico: Ajustar revisar evidencias respecto al plan de acción, formulación de las politicas. se cumple o no se cumple, ajustar la redacción.
Cierre de la reunión	Una vez efectuados los cambios, se procede a revisar y NO se aprueba el informe en esta revisión , por parte de Laura Hernández, Ing. Camila Ávila, el contratista Jonatan Vega, y el señor Andrés Pabón.. Se efectuará otra mesa de trabajo para revisar los cambios y proceder aprobar el informe

Comentarios Relevantes

Registros(1)

Nombre	Tamaño	Fecha	Responsable
Revisión Informe Auditoria Secretaria de Ambiente	252 KB	24/may./2023 01:40i:00	Jacqueline Fernandez Rendon

Acciones

Evaluación y Cierre De La Reunión

Se logró el objetivo	Referencia de logro de los objetivos planteados
SI	

Revisiones y/o Comentarios al acta

Fecha Acta	Fecha Revisión	Estado Revisión	Comentario Respecto al Acta	Responsable
25/05/2023 9:06:30 a. m.		Abierta	Sin avances	Camila Andrea Avila Millan
24/05/2023 2:02:00 p. m.	25/05/2023 9:06:32 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	JHONATAN ALEXI VEGA DIAZ
24/05/2023 2:02:00 p. m.	25/05/2023 9:06:32 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Jorge Arturo Contreras Robles
25/05/2023 9:06:31 a. m.		Abierta	Sin avances	Jorge Arturo Contreras Robles
25/05/2023 9:06:30 a. m.		Abierta	Sin avances	Natalia Morales Ramirez
24/05/2023 2:02:00 p. m.	25/05/2023 9:06:31 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Martha Alejandra Rodriguez Gallego
25/05/2023 9:06:30 a. m.	25/05/2023 9:52:22 a. m.	Cerrada	Revisada y aprobada	Laura Patricia Hernandez Toro
24/05/2023 2:02:00 p. m.	25/05/2023 9:06:31 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Natalia Morales Ramirez
25/05/2023 9:06:31 a. m.	25/05/2023 9:13:28 a. m.	Cerrada	Ok.	Martha Alejandra Rodriguez Gallego
24/05/2023 2:02:00 p. m.	25/05/2023 9:06:31 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Luis Rolando Parra Olarte
24/05/2023 2:02:00 p. m.	25/05/2023 9:06:32 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	ANDRES PABON SALAMANCA
25/05/2023 9:06:31 a. m.		Abierta	Sin avances	JHONATAN ALEXI VEGA DIAZ
25/05/2023 9:06:31 a. m.		Abierta	Sin avances	Luis Rolando Parra Olarte
24/05/2023 2:01:59 p. m.	24/05/2023 2:30:59 p. m.	Cerrada	Revisada	Laura Patricia Hernandez Toro
25/05/2023 9:06:31 a. m.		Abierta	Sin avances	ANDRES PABON SALAMANCA
24/05/2023 2:02:00 p. m.	25/05/2023 9:06:31 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Camila Andrea Avila Millan

Nombre: Laura Patricia Hernandez Toro
Identificación : 52425946

Nombre: Camila Andrea Avila Millan
Identificación : 1018456230

Nombre: Natalia Morales Ramirez
Identificación : 1070952875

Nombre: Martha Alejandra Rodriguez Gallego
Identificación : 1022438598

Nombre: Luis Rolando Parra Olarte
Identificación : 79170477

Nombre: Jorge Arturo Contreras Robles
Identificación : 79218313

Nombre: ANDRES PABON SALAMANCA
Identificación : 80252607

Nombre: JHONATAN ALEXI VEGA DIAZ
Identificación : 1030550459

Fecha de impresión 25/05/2023 11:13:49 a. m.

Gobernacion de Cundinamarca ACTA

Sucursal
Sector Central

Oficina Registro
Control Interno

Nombre de Acta
Aprobación Informe Auditoría Secretaria de Educación.

Área
Oficina de Control Interno

Proceso
Procesos de Evaluación

Codificación
Por asignar

Privacidad
Pública

Fecha Creación
25/may./2023 10:14i:00

Lugar
Sala de Juntas Oficina de Control Interno

Fecha Reunión
Horas y Minutos 25/may./2023 09:0i:00

Notas Por
Jacqueline Fernandez Rendon

Próxima Reunión

Quien Cita
Laura Patricia Hernandez Toro

Tipo de Comité
No aplica

Asistentes

Nombre	Es Asistente	Es Copia
Arnold Andres Farfan Salas	☑	☐
Mario Daniel Barbosa Rodriguez	☑	☐
Yody Magnolia Garcia Gomez	☑	☐
Wilder Alejandro Osorio Sanchez	☑	☐
Ronal Yesid Vargas Pascual	☑	☐
Laura Patricia Hernandez Toro	☑	☐
ANDRES PABON SALAMANCA	☑	☐
Martha Alejandra Rodriguez Gallego	☑	☐

Otros Asistentes

Ver avance de las tareas de asistentes (Revisión Acta)

Objetivos de la Reunión

Objetivos
Analizar y aprobar los resultados de la Auditoría interna realizada en la Secretaria de Educación , contenido en el informe de auditoría.

Temas Tratados en la reunión

Nombre	Descripción
Secretaria de Educacion, inicio revisión informe	Se inicia la reunión con la intervención de Laura Patricia Hernández, jefe de auditorías en representación de la doctora Yoana Marcela Aguirre T. Jefe de la Oficina de Control Interno quién preside la mesa de aprobación del informe de auditoría Secretaria de Educación , se tiene como invitados a los integrantes del grupo de Auditoría, En la mesa técnica de aprobación también participa Camila Ávila como parte de los miembros para la aprobación, Jonathan Vega Contratista, el doctor Andrés Pabón, Laura Hernández. revisa la coherencia entre las funciones el objetivo de la secretaría y las pruebas de auditoría planificadas por el equipo auditor con el fin de asegurar su pertinencia, además revisa la ley 951 y demás criterios evaluativos Una vez Laura Hernández y el equipo revisa encuentra las siguientes objeciones:
Objeciones	1. En la columna de conclusión de la prueba debe ser el mismo resultado en la prueba y lo que se consigna en el formato word del informe. 2. Revisar ajuste a la prueba 5.2.2. (evaluación SCI, riesgo y código de integridad), en su redacción. 3. Realizar ajuste a la redacción numeral 3.4. (evaluación del código de integridad). 4. Ajustar en el formato word la prueba 3.1.2.1.1. (bilinguismo) la conclusión
Correcciones	En esta misma mesa el equipo auditor corrige las objeciones presentadas por Laura Hernández y el equipo.
Cierre de la Reunión	Una vez corregidas las objeciones se procede a revisar y SI se aprueba el informe en esta revisión , por parte de Laura Hernández, Ing. Camila Ávila, el contratista Jonatan Vega, y el doctor Andrés Pabón.

Comentarios Relevantes

Registros(1)

Nombre	Tamaño	Fecha	Responsable
Asistencia Reunión aprobación informe de auditoría S. Educación	219 KB	25/may./2023 10:37i:00	Jacqueline Fernandez Rendon

Acciones

Evaluación y Cierre De La Reunión

Se logró el objetivo	Referencia de logro de los objetivos planteados
NO	

_____
Nombre: Arnold Andres Farfan Salas
Identificación : 84102283

_____
Nombre: Mario Daniel Barbosa Rodriguez
Identificación : 11438245

_____
Nombre: Yody Magnolia Garcia Gomez
Identificación : 35535661

_____
Nombre: Wilder Alejandro Osorio Sanchez
Identificación : 1.010.172.331

_____
Nombre: Ronal Yesid Vargas Pascual
Identificación : 1007401935

_____
Nombre: Laura Patricia Hernandez Toro
Identificación : 52425946

_____
Nombre: ANDRES PABON SALAMANCA
Identificación : 80252607

_____
Nombre: Martha Alejandra Rodriguez Gallego
Identificación : 1022438598

Fecha de impresión 25/05/2023 10:18:48 a. m.

Gobernacion de Cundinamarca ACTA

Sucursal
Sector Central

Oficina Registro
Control Interno

Nombre de Acta
Aprobación Informe de Auditoría Unidad Administrativa Gestión del Riesgo

Área
Oficina de Control Interno

Proceso
Procesos de Evaluación

Codificación
Por asignar

Privacidad
Pública

Fecha Creación
25/may./2023 09:24i:00

Lugar
Sala de Juntas Oficina de Control Interno

Fecha Reunión
Horas y Minutos 23/may./2023 02:45i:00

Notas Por
Jacqueline Fernandez Rendon

Próxima Reunión

Quien Cita
Laura Patricia Hernandez Toro

Tipo de Comité

Asistentes

Nombre	Es Asistente	Es Copia
JHONATAN ALEXI VEGA DIAZ	☑	☐
Yen Carolina Lizcano Moreno	☑	☐
Martha Alejandra Rodriguez Gallego	☑	☐
Ludy Maria Tovar Arias	☑	☐
Camila Andrea Avila Millan	☑	☐
Laura Patricia Hernandez Toro	☑	☐
ANDRES PABON SALAMANCA	☑	☐

Otros Asistentes

Ver avance de las tareas de asistentes (Revisión Acta)

Objetivos de la Reunión

Objetivos
Analizar y aprobar los resultados de la Auditoría interna realizada en la Unidad Administrativa de gestión del riesgo , contenido en el informe de auditoría.

Temas Tratados en la reunión

Nombre	Descripción
Unidad Administrativa de Gestión del Riesgo	Se inicia la reunión con la intervención de Laura Patricia Hernández, jefe de auditorías en representación de la doctora Yoana Marcela Aguirre T. Jefe de la oficina de Control Interno quién preside la mesa de aprobación del informe de auditoría la Unidad Administrativa de Gestión del Riesgo , se tiene como invitados a los integrantes del grupo de Auditoría, En la mesa técnica de aprobación también participa Camila Ávila como parte de los miembros para la aprobación, Jonathan Vega Contratista, Señor Andrés Pabón, Laura Hernández revisa la coherencia entre las funciones el objetivo de la Unidad y las pruebas de auditoría planificadas por el equipo auditor con el fin de asegurar su pertinencia, además revisa la ley 951 y demás criterios evaluativos Una vez se la doctora Laura Hernández Revisa encuentra las siguientes objeciones:
Objeciones	Oportunidades de mejora: Misionales 1. Política Publica de gestión del riesgo y desastres. No presentan informe de seguimiento, arreglar redacción 2. Aspectos de apoyo Gestión documental - Fuid - Arreglar redacción en el repositorio. 3. Gestión de Talento Humano: Informes arreglo redacción. el doctor Andrés Pabón, sugiere que los abogados emitan concepto e indiquen que se debe hacer para realizar el monitoreo. 4. Evaluación de la gestión de riesgo. Cambiar redacción 5. Evaluación sistema de Control Interno Cambiar redacción en que se debe fortalecer el conocimiento. 6. Evaluación del código de integridad,, plan de acción especifico ola invernal. arreglar redacción. 7. Emergencia Nevado del Ruiz, arreglar redacción, detallar. 8. Plan de acción especifico Covid 19, soportar redacción con datos. Aspectos Misionales. 1. Asistencia Técnica. colocar la eficacia por año. Colocar parte presupuestal 2, Política publica de gestión de riesgo de desastres, en los indicadores colocar cifras y fechas. 3. Estrategia Integral para la gestión del riesgo de desastres de cundinamarca 2018-2036, colocar resultado de cada año mirar y ajustar. Arreglar contra el papel de trabajo fortaleciendo el resultado de las pruebas. 4. Acciones de conocimiento, en el papel de trabajo colocarles cifras. 5. Acciones de reducción: mejorar la redacción esta redundante . 6. Acciones de manejo Recursos invertidos colocarlo, revisar las pruebas.
Cierre de la reunión	Una vez revisado el informe se deben hacer los cambios respectivos sugeridos por el doctor Andrés Pabón, Laura Hernández, Camila Avila y Jhonatan Vega.

	Revisado el informe NO se aprueba el informe en esta revisión Se efectuará otra mesa de trabajo para revisar los cambios y proceder aprobar el informe

Comentarios Relevantes

Registros(1)

Nombre	Tamaño	Fecha	Responsable
Asistencia Reunión aprobación informe de auditoría Unidad A. gestión del Riesgo	183 KB	25/may./2023 09:53i:00	Jacqueline Fernandez Rendon

Acciones

Evaluación y Cierre De La Reunión

Se logró el objetivo	Referencia de logro de los objetivos planteados
SI	

_____
Nombre: JHONATAN ALEXI VEGA DIAZ
Identificación : 1030550459

_____
Nombre: Yen Carolina Lizcano Moreno
Identificación : 1120498031

_____
Nombre: Martha Alejandra Rodriguez Gallego
Identificación : 1022438598

_____
Nombre: Ludy Maria Tovar Arias
Identificación : 39570467

_____
Nombre: Camila Andrea Avila Millan
Identificación : 1018456230

_____
Nombre: Laura Patricia Hernandez Toro
Identificación : 52425946

_____
Nombre: ANDRES PABON SALAMANCA
Identificación : 80252607

Fecha de impresión 6/06/2023 3:34:41 p. m.

Gobernacion de Cundinamarca ACTA

Sucursal
Sector Central

Oficina Registro
Control Interno

Nombre de Acta
Entrenamiento sobre los papeles de trabajo de las auditorias de enfoque a empalme para fortalecer los analisis de los resultados

Área
Oficina de Control Interno

Proceso
Procesos de Evaluación

Codificación
Por asignar

Privacidad
Pública

Fecha Creación
01/jun./2023 04:26i:00

Lugar
Teatro Antonio Nariño Antonio Nariño Ala oriental.

Fecha Reunión
Horas y Minutos 01/jun./2023 09:30i:00

Notas Por
Jacqueline Fernandez Rendon

Próxima Reunión

Quien Cita
ANDRES PABON SALAMANCA

Tipo de Comité
No aplica

Asistentes

Nombre	Es Asistente	Es Copia
Luis Rolando Parra Olarte	☐	☐
Karol Mishelld Tausa Garcia	☐	☐
Yody Magnolia Garcia Gomez	☐	☐
Natalia Morales Ramirez	☐	☐
Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez	☐	☐
Gonzalo Rodriguez Chia	☐	☐
Yen Carolina Lizcano Moreno	☐	☐
Ludy Maria Tovar Arias	☐	☐
Jhonatan Alexi Vega Diaz	☐	☐
Jorge Arturo Contreras Robles	☐	☐
Wilder Alejandro Osorio Sanchez	☐	☐
Ronal Yesid Vargas Pascual	☐	☐
Ruby Nelcy Romero Hernandez	☐	☐
Arnold Andres Farfan Salas	☐	☐
Fredy Gildardo Gonzalez Ramos	☐	☐
Maria Nohemy Gonzalez Caicedo	☐	☐
Olga Lucia Camacho Gonzalez	☐	☐
Valerie Daniela Hernandez Sanchez	☐	☐
Laura Patricia Hernandez Toro	☐	☐
Erika Patricia Peña Carreño	☐	☐
Camila Andrea Avila Millan	☐	☐
Yuly Andrea Huertas Alonso	☐	☐
Henry Escobar Romero	☐	☐

Otros Asistentes

Objetivos de la Reunión

Temas Tratados en la reunión

Comentarios Relevantes

Acciones

Evaluación y Cierre De La Reunión

Se logró el objetivo	Referencia de logro de los objetivos planteados
NO	

_____

Nombre: Luis Rolando Parra Olarte
Identificación : 79170477

_____

Nombre: Karol Mishelld Tausa Garcia
Identificación : 1070981072

_____

Nombre: Yody Magnolia Garcia Gomez
Identificación : 35535661

_____

Nombre: Natalia Morales Ramirez
Identificación : 1070952875

_____

Nombre: Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez
Identificación : 80038022

_____

Nombre: Gonzalo Rodriguez Chia
Identificación : 19411009

_____

Nombre: Yen Carolina Lizcano Moreno
Identificación : 1120498031

_____

Nombre: Ludy Maria Tovar Arias
Identificación : 39570467

_____

Nombre: Jhonatan Alexi Vega Diaz
Identificación : 1030550459

_____

Nombre: Jorge Arturo Contreras Robles
Identificación : 79218313

_____

Nombre: Wilder Alejandro Osorio Sanchez
Identificación : 1.010.172.331

_____

Nombre: Ronal Yesid Vargas Pascual
Identificación : 1007401935

_____

Nombre: Ruby Nelcy Romero Hernandez
Identificación : 20851376

_____

Nombre: Arnold Andres Farfan Salas

Identificación : 84102283

_____

Nombre: Fredy Gildardo Gonzalez Ramos
Identificación : 1072026774

_____

Nombre: Maria Nohemy Gonzalez Caicedo
Identificación : 51735716

_____

Nombre: Olga Lucia Camacho Gonzalez
Identificación : 35412199

_____

Nombre: Valerie Daniela Hernandez Sanchez
Identificación : 1077975471

_____

Nombre: Laura Patricia Hernandez Toro
Identificación : 52425946

_____

Nombre: Erika Patricia Peña Carreño
Identificación : 52542656

_____

Nombre: Camila Andrea Avila Millan
Identificación : 1018456230

_____

Nombre: Yuly Andrea Huertas Alonso
Identificación : 1076659056

_____

Nombre: Henry Escobar Romero
Identificación : 11311246

Fecha de impresión 29/05/2023 8:32:11 p. m.

Gobernacion de Cundinamarca ACTA

Sucursal
Sector Central

Oficina Registro
OFICINA DE CONTROL INTERNO

Nombre de Acta
Revisión y ajustes de la planeación de las auditorías Planeación Auditorías 2023

Área
Oficina de Control Interno

Proceso
Procesos de Evaluación

Codificación
OCI-EV - 159

Privacidad
Pública

Fecha Creación
26/may./2023 10:28i:00

Lugar
Sala de Juntas Oficina Control Interno

Fecha Reunión
Horas y Minutos 24/may./2023 12:0i:00

Notas Por
Jacqueline Fernandez Rendon

Próxima Reunión

Quien Cita
Laura Patricia Hernandez Toro

Tipo de Comité
No aplica

Asistentes

Nombre	Es Asistente	Es Copia
Maria Fernanda Rodriguez Pineda	☑	☐
Mario Daniel Barbosa Rodriguez	☑	☐
Luis Rolando Parra Olarte	☑	☐
Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez	☑	☐
Maria Nohemy Gonzalez Caicedo	☑	☐
Camila Andrea Avila Millan	☑	☐
Laura Patricia Hernandez Toro	☑	☐
Yoana Marcela Aguirre Torres	☑	☐
ANDRES PABON SALAMANCA	☑	☐
Yen Carolina Lizcano Moreno	☑	☐
Jhonatan Alexi Vega Diaz	☑	☐

Otros Asistentes

Ver avance de las tareas de asistentes (Revisión Acta)

Objetivos de la Reunión

Objetivos
Revisar los temas estratégicos y de apoyo que salen en las pruebas, es decir todas las pruebas que se hacen para las secretarias en la planeación de las auditorías con enfoque a empalme, así mismo tomar los temas misionales de una Secretaria, en este caso la Secretaría de Transporte y Movilidad y desarrollar tres tipos de pruebas generales, una para los proyectos, una para las políticas y una para las pruebas generales,

Temas Tratados en la reunión

Nombre	Descripción
Preguntas directas a los Secretarios	El doctor Andrés Pabón, inicia, dando la bienvenida a los presentes y con la revisión de las cinco (5) preguntas que se le hacen a los secretarios, se define que estas preguntas en lo sucesivo se realizarán al final de la auditoría, pero en las reuniones de apertura colocar en conocimiento sobre estas preguntas donde se dejarán en conclusiones con las recomendaciones. Andrés Pabón les pregunta a los presentes que pasa con las preguntas directas a los Secretarios? Mario Daniel Barbosa, manifiesta que el escribe la respuesta tal como la emite el secretario. Gonzalo Amórtegui, responde que no siempre da la respuesta el Secretario, puede ser otra persona directiva. Andrés Pabón, les dice que los temas tratados en el plan de desarrollo, plan de acción se debe dejar por escrito los pendientes y SUGERIR los temas pendientes. Mario Daniel: dice, hace mucha falta conocimiento por parte de los auditores para sugerir, el equipo de empalme es el que hace la planeación. María Fernanda Rodríguez, manifiesta que se debe hacer una reunión de contexto entre la planeación y los auditores. Andrés Pabón, sugiere jornada de entrenamiento, conocer el instrumento, aclarar dudas técnicas y finalizar con las preguntas estratégicas, al final conclusión y recomendaciones. En la apertura de la auditoría se debe manifestar que debe haber coherencia entre lo que responden y lo que han dejado escrito.
Cinco preguntas a los Secretarios	pregunta1. ¿Qué aspectos considera que debe tener en cuenta el Secretario electo en la Secretaria en el corto plazo (100 primeros días), respecto a todos los aspectos de la Secretaria - Al secretario o enlace asignado. Tomar nota para indicar en la conclusión general y en el informe. *Temas claves de Plan Desarrollo *Temas Pendientes o faltantes por ejecutar * Contratación *Informes normativos o de ley que debe rendir el proceso *Realizar la pregunta 2. ¿Cuáles considera que fueron los aspectos positivos y negativos de todos los procesos que se manejan en la secretaria? Al secretario o enlace asignado. Tomar nota para indicar en la conclusión general y en el informe. Que se mencionen los aspectos Positivos y negativos en la respuesta. *Realizar la pregunta 3. ¿ Qué debería continuar en la Secretaria ? Al secretario o enlace asignado. Tomar nota para indicar en la conclusión general y en el informe. No son temas pendientes, son asuntos que deben permanecer por lineamiento normativo, por importancia o misionalidad. *Realizar la pregunta 4. ¿ Cuáles son las lecciones aprendidas de los procesos que se manejan en la Secretaria ? Al secretario o enlace asignado. Tomar nota para indicar en la conclusión general y en el informe. Que se tengan en cuenta los siguientes temas en la respuesta: *Estrategico *Misional *Apoyo Lìneas base

	*Mejoras a los procesos *Plan de mejoramiento (Acciones de mejora)
Matriz final pruebas transversales	Anexo a la presente acta encontrarán la matriz con cada prueba y con los aspectos efectuados a tener en cuenta durante esta reunión.
Secretaría de Transporte y Movilidad	Se tomo la Secretaria de Transporte y Movilidad donde desarrollaron tres tipos de pruebas generales, una para los proyectos, una para las políticas y una para las pruebas generales. Primer cambio para la prueba del proyecto Regiontram se modifico la prueba en el siguiente sentido *Validar documento donde se evidencie el nivel de competencia de la Secretaria en la ejecución del proyecto (Convenio). *De conformidad con las competencias indagar: Nivel de ejecución (porcentaje de avance), realizar prueba de cumplimiento y ejecución de las mismas . Tome muestras (ejemplo comités, Transferencia de recursos, Seguimiento a recursos /supervisión, ejecución de avance de obra) *Si la secretaria es supervisora, validar que la información este cargada en el aplicativo correspondiente (Secop I o Secop II). con el fin de que para todas las pruebas de proyectos queden así Para las pruebas de Políticas publicas se modifico de la siguiente manera *Documento que Soporte la política pública (Acto administrativo, Decreto, Resolución etc.), verificar si esta vigente y el nivel de competencia de la secretaria. *Cuenta con presupuesto asignado para ejecutar estas actividades según su competencia. Verificar la ejecución de ese presupuesto * Indague como le hacen seguimiento a la política y conforme a muestra valide los datos allí consignados. Nota: Si las actividades no superan las 10 revisamos 3 para las pruebas generales se dejo el siguiente estándar de pregunta *El Plan de Seguridad Vial contiene actividades relacionadas con disminuir siniestros (Que propone hacer, periodo y cumplimiento propuesto programado vs ejecutado) tomar una muestra y verificar si se viene ejecutando de acuerdo a la programación *Si no esta en el Plan de Seguridad Vial, indagar sobre hay otro plan o documento que contenga actividades asociadas a Disminuir siniestros de transito
Limitaciones en el desarrollo de la auditoría	Pregunta Mario Daniel Barbosa, Qué se debe hacer cuando se presenta una limitación en la auditoría ? El doctor Andrés Pabón Responde: Hay un capitulo en el informe final de auditoria, que permite dejar consignadas toda clase de limitaciones presentadas en la auditoría por parte de los auditados o los auditores.

Comentarios Relevantes

Registros(2)

Nombre	Tamaño	Fecha	Responsable
Matriz Final pruebas transversales	29 KB	26/may./2023 02:24i:00	Jacqueline Fernandez Rendon
Asistencia reunión ajustes y planeación a las auditorías.	418 KB	26/may./2023 02:22i:00	Jacqueline Fernandez Rendon

Acciones

Evaluación y Cierre De La Reunión

Se logró el objetivo	Referencia de logro de los objetivos planteados
SI	

Revisiones y/o Comentarios al acta

Fecha Acta	Fecha Revisión	Estado Revisión	Comentario Respecto al Acta	Responsable
29/05/2023 9:55:25 a. m.		Abierta	Sin avances	Maria Nohemy Gonzalez Caicedo
26/05/2023 2:26:32 p. m.	29/05/2023 9:55:27 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Yen Carolina Lizcano Moreno
26/05/2023 2:26:32 p. m.	29/05/2023 9:55:26 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Luis Rolando Parra Olarte
26/05/2023 2:26:32 p. m.	29/05/2023 9:55:27 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez
29/05/2023 9:55:26 a. m.		Abierta	Sin avances	Laura Patricia Hernandez Toro
26/05/2023 2:26:32 p. m.	29/05/2023 9:55:26 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Maria Fernanda Rodriguez Pineda
26/05/2023 2:26:32 p. m.	29/05/2023 9:55:27 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Maria Nohemy Gonzalez Caicedo
29/05/2023 9:55:25 a. m.		Abierta	Sin avances	Mario Daniel Barbosa Rodriguez
29/05/2023 9:55:26 a. m.		Abierta	Sin avances	Yen Carolina Lizcano Moreno
26/05/2023 2:26:32 p. m.	29/05/2023 9:55:26 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Mario Daniel Barbosa Rodriguez
29/05/2023 9:55:26 a. m.		Abierta	Sin avances	ANDRES PABON SALAMANCA
26/05/2023 2:26:32 p. m.	29/05/2023 9:55:27 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Camila Andrea Avila Millan
26/05/2023 2:26:32 p. m.	29/05/2023 9:55:28 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Jhonatan Alexi Vega Diaz
29/05/2023 9:55:26 a. m.		Abierta	Sin avances	Camila Andrea Avila Millan
29/05/2023 9:55:26 a. m.		Abierta	Sin avances	Yoana Marcela Aguirre Torres
29/05/2023 9:55:25 a. m.		Abierta	Sin avances	Luis Rolando Parra Olarte
29/05/2023 9:55:25 a. m.		Abierta	Sin avances	Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez
26/05/2023 2:26:32 p. m.	29/05/2023 9:55:27 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Laura Patricia Hernandez Toro
26/05/2023 2:26:32 p. m.	29/05/2023 9:55:27 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	Yoana Marcela Aguirre Torres
26/05/2023 2:26:32 p. m.	29/05/2023 9:55:27 a. m.	Cerrada	se cierra debido a la codificacion del acta	ANDRES PABON SALAMANCA
29/05/2023 9:55:26 a. m.		Abierta	Sin avances	Jhonatan Alexi Vega Diaz
29/05/2023 9:55:25 a. m.		Abierta	Sin avances	Maria Fernanda Rodriguez Pineda

Nombre: Maria Fernanda Rodriguez Pineda
Identificación : 1070952451

Nombre: Mario Daniel Barbosa Rodriguez
Identificación : 11438245

Nombre: Luis Rolando Parra Olarte
Identificación : 79170477

Nombre: Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez
Identificación : 80038022

Nombre: Maria Nohemy Gonzalez Caicedo
Identificación : 51735716

Nombre: Camila Andrea Avila Millan
Identificación : 1018456230

Nombre: Laura Patricia Hernandez Toro
Identificación : 52425946

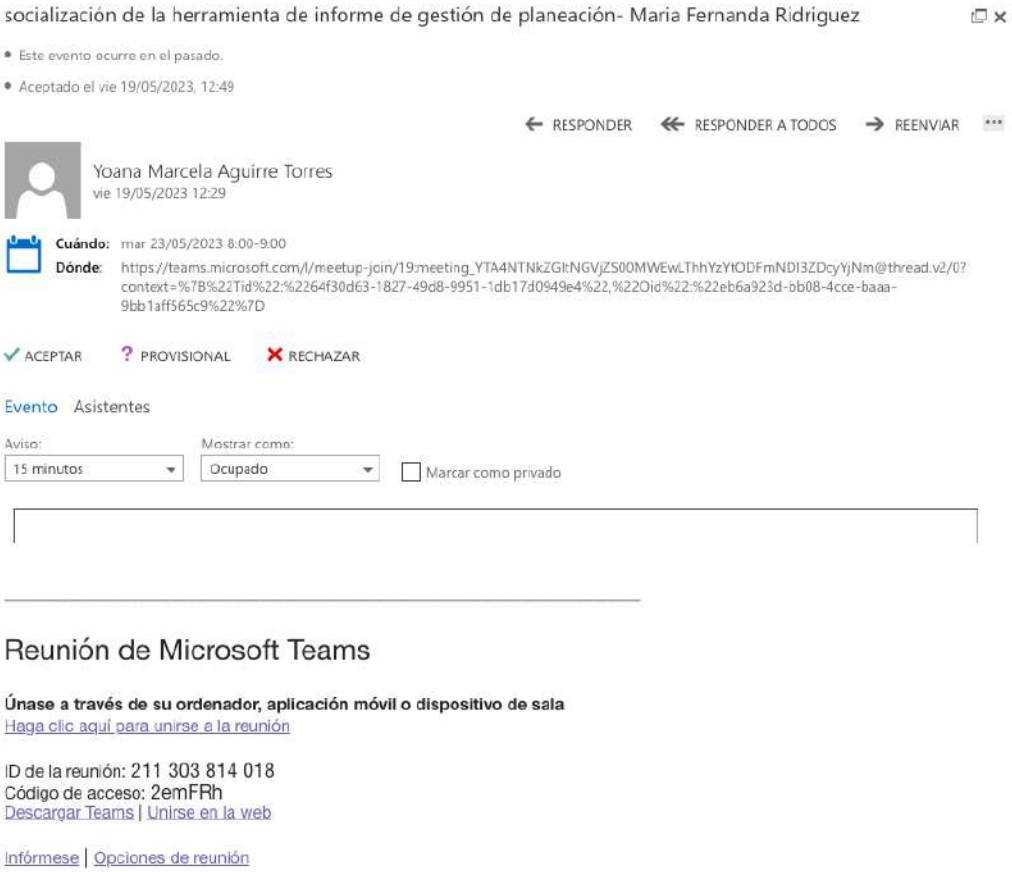
Nombre: Yoana Marcela Aguirre Torres
Identificación : 52781977

Nombre: ANDRES PABON SALAMANCA
Identificación : 80252607

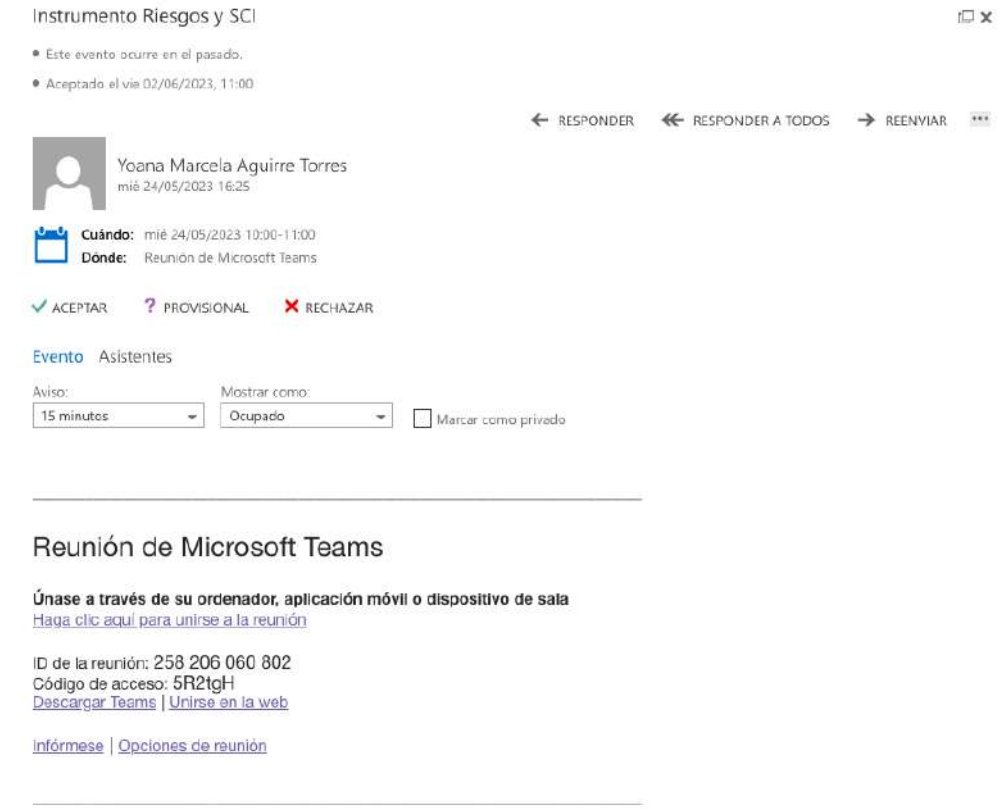
Nombre: Yen Carolina Lizcano Moreno
Identificación : 1120498031

Nombre: Jhonatan Alexi Vega Diaz
Identificación : 1030550459

A. Socialización de la herramienta de informe de gestión de planeación- María Fernanda Rodríguez



B. Instrumento Riesgos y SCI



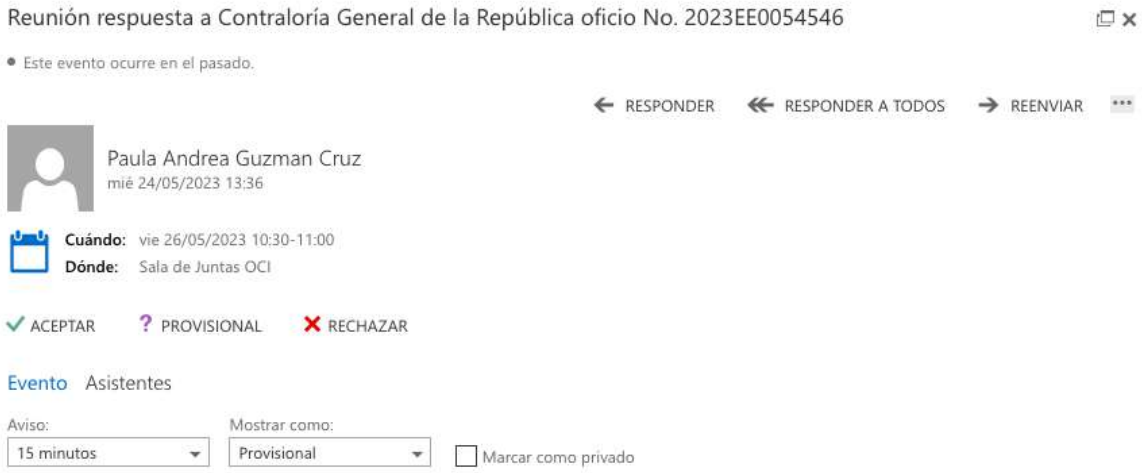
C. MESA TECNICA APROBACION INFORMES DE AUDITORIA DE CAMPO TERCER CICLO - S. Educación



D. Capacitación en asesorías de planes de mejoramiento, con equipo de entes externos de control



E. Capacitación en asesorías de planes de mejoramiento, con equipo de entes externos de control.



Reunión respuesta a Contraloría General de la República oficio No. 2023EE0054546

Este evento ocurre en el pasado.

RESPONDER RESPONDER A TODOS REENVIAR

Paula Andrea Guzman Cruz
mié 24/05/2023 13:36

Cuándo: vie 26/05/2023 10:30-11:00
Dónde: Sala de Juntas OCI

ACEPTAR PROVISIONAL RECHAZAR

Evento Asistentes

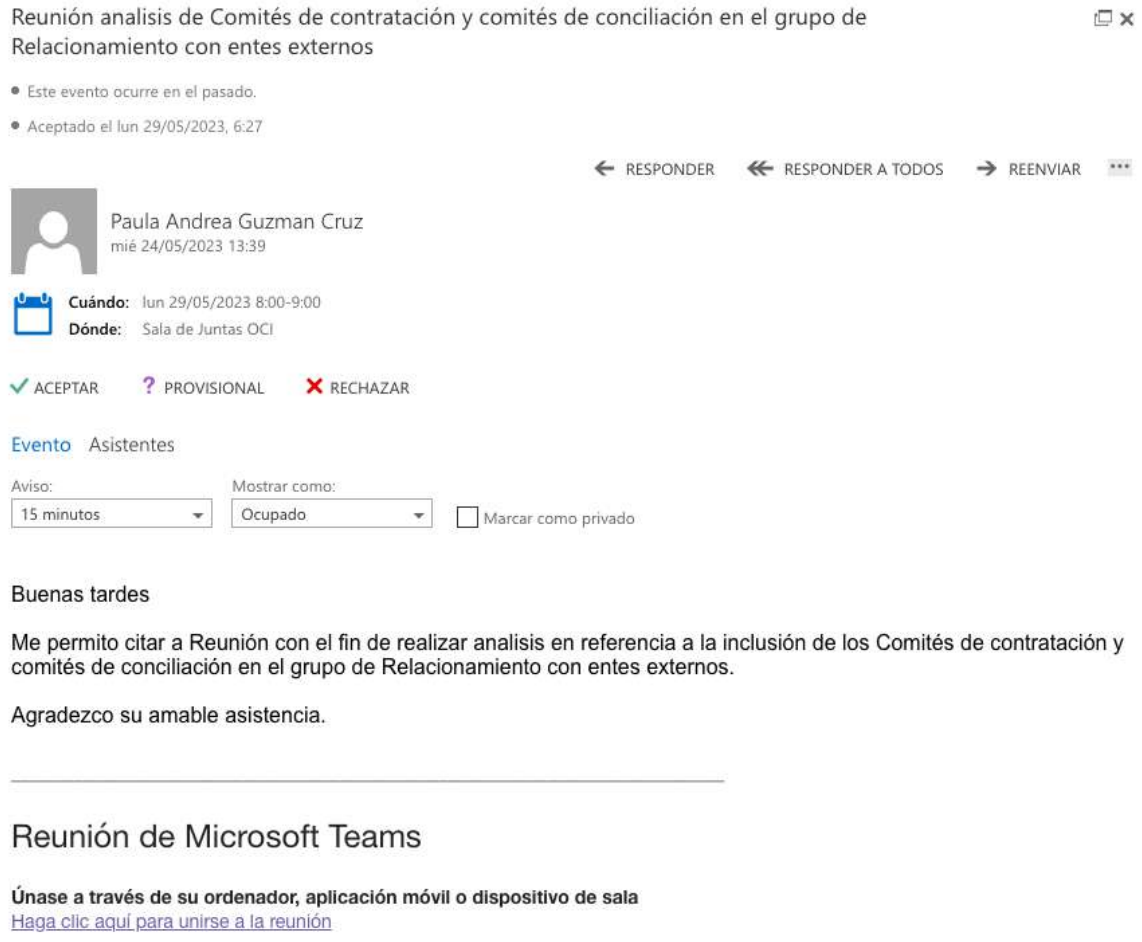
Aviso: 15 minutos
Mostrar como: Provisional
Marcar como privado

Buenas tardes

De conformidad con el oficio radicado No. 2023EE0054546 en el que la Contraloría General de la República mediante auto No. 0546 del 30 de marzo de 2023 ordenó oficiar a la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Cundinamarca para que realice la vigilancia y seguimiento a la ejecución del Convenio Especial de Cooperación Derivado No.2 Corredor Tecnológico – Agroindustrial – CTA- No. SCTEL 022 DE 2013, se solicita realizar mesa de trabajo para analizar la respuesta en el marco de las acciones que a la fecha hemos ejecutado.

Agradecemos contar con su participación.

F. Reunión análisis de Comités de contratación y comités de conciliación en el grupo de Relacionamiento con entes externos



Reunión analisis de Comités de contratación y comités de conciliación en el grupo de Relacionamiento con entes externos

Este evento ocurre en el pasado.
Aceptado el lun 29/05/2023, 6:27

RESPONDER RESPONDER A TODOS REENVIAR

Paula Andrea Guzman Cruz
mié 24/05/2023 13:39

Cuándo: lun 29/05/2023 8:00-9:00
Dónde: Sala de Juntas OCI

ACEPTAR PROVISIONAL RECHAZAR

Evento Asistentes

Aviso: 15 minutos
Mostrar como: Ocupado
Marcar como privado

Buenas tardes

Me permito citar a Reunión con el fin de realizar analisis en referencia a la inclusión de los Comités de contratación y comités de conciliación en el grupo de Relacionamiento con entes externos.

Agradezco su amable asistencia.

Reunión de Microsoft Teams

Únase a través de su ordenador, aplicación móvil o dispositivo de sala
Haga clic aquí para unirse a la reunión

G. Aspectos clave y planeación de los siguientes ciclos de la Auditoría de Austeridad del Gasto


Aspectos clave y planeación de los siguientes ciclos de la Auditoría de Austeridad del Gasto

- Este evento ocurre en el pasado.
- Aceptado el mié 10/05/2023, 14:09

RESPONDER RESPONDER A TODOS REENVIAR

Yuly Andrea Huertas Alonso
jue 04/05/2023 12:08

Cuándo: jue 01/06/2023 8:00-9:00
Dónde: Sala de Juntas OCI

ACEPTAR PROVISIONAL RECHAZAR

Evento Asistentes

Aviso: 15 minutos
Mostrar como: Ocupado
Marcar como privado

Nota: Idali por favor apartárteme la sala de juntas todo el día Grupo de Auditorías de Cumplimiento

---

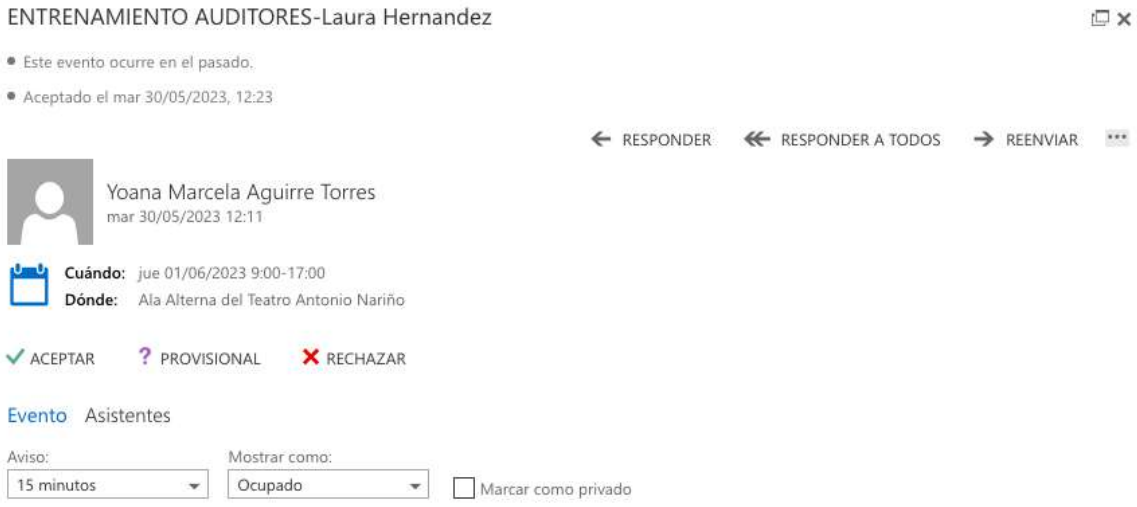
Reunión de Microsoft Teams

Únase a través de su ordenador, aplicación móvil o dispositivo de sala
Haga clic aquí para unirse a la reunión

ID de la reunión: 235 796 098 481
Código de acceso: t9s8mK
Descargar Teams | Unirse en la web

Infórmese | Opciones de reunión

H. Aspectos clave y planeación de los siguientes ciclos de la Auditoría de Austeridad del Gasto


ENTRENAMIENTO AUDITORES-Laura Hernandez

- Este evento ocurre en el pasado.
- Aceptado el mar 30/05/2023, 12:23

RESPONDER RESPONDER A TODOS REENVIAR

Yoana Marcela Aguirre Torres
mar 30/05/2023 12:11

Cuándo: jue 01/06/2023 9:00-17:00
Dónde: Ala Alterna del Teatro Antonio Nariño

ACEPTAR PROVISIONAL RECHAZAR

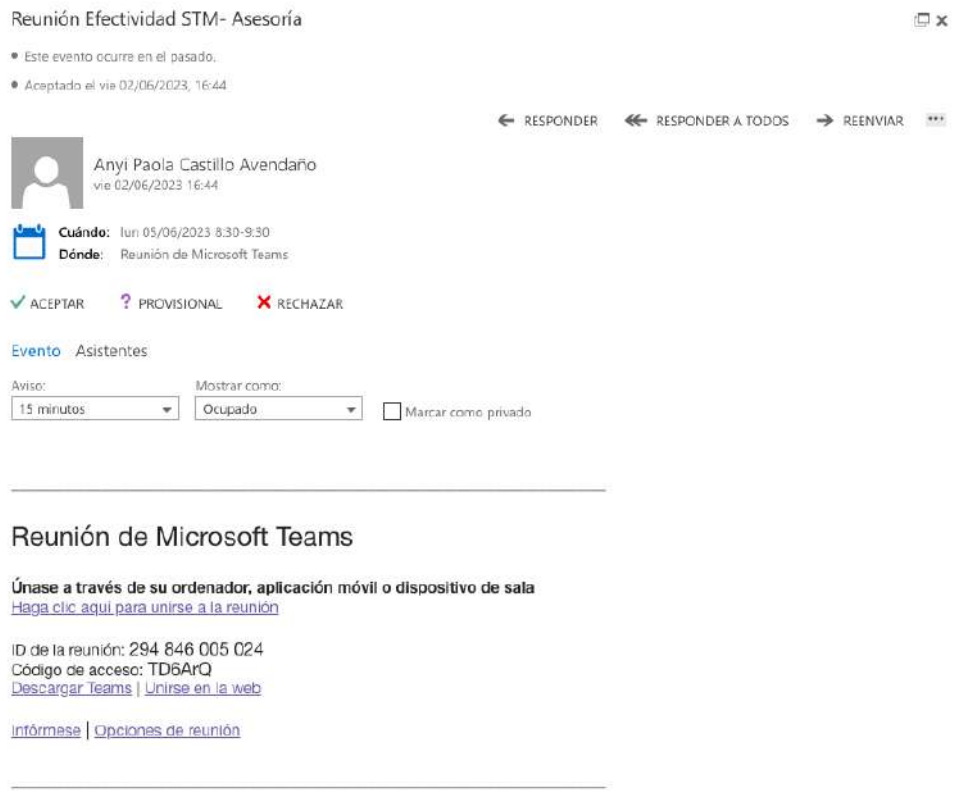
Evento Asistentes

Aviso: 15 minutos
Mostrar como: Ocupado
Marcar como privado

I. Presentación de planes de mejoramiento a asesor Andres Pabon y revisión de información insumo para informes de REGALIAS, COVID 19 Y PAE FOME ALIMENTACION ESCOLAR



j. Reunión Efectividad STM- Asesoría



k. Asesoría en riesgos y controles-DAFP



Asesoría en riesgos y controles-DAFP

- Este evento ocurre en el pasado.
- Aceptado el mar 13/06/2023, 19:30

RESPONDER RESPONDER A TODOS REENVIAR

Yoana Marcela Aguirre Torres
mar 13/06/2023 17:44

Cuándo: mié 14/06/2023 14:00-16:00
Dónde: https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_Yzg2YjRlYWItYjBkZC00ODQ4LWFjYzAtYjdkNDRjNzEwMGRj%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%2264f30d63-1827-49d8-9951-1db17d0949e4%22%2c%22Oid%22%3a%22a48e8b80-ed0c-4826-99ad-f9e2becab649%22%7d

ACEPTAR PROVISIONAL RECHAZAR

Evento Asistentes

Aviso: 15 minutos
Mostrar como: Ocupado
Marcar como privado

Cordial saludo.
Deseándoles éxitos en sus labores diarias, en esta oportunidad comparto la invitación a la asesoría que nos brindarán desde el Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP en riesgos y controles; tema priorizado dentro del Plan de Gestión Territorial – PGT- DAFP. La sesión se realizará de manera virtual el día miércoles 14 de junio de 2:00 p.m. a 04:00 p.m., agradecemos hacer extensiva la invitación a quiénes consideren pertinente.
Atentamente,

Mónica Daniela Carrillo
Equipo MIPG
Email. modelomipg@cundinamarca.gov.co
Dirección de Seguimiento y Evaluación
Secretaría de Planeación
Gobernación de Cundinamarca

Buena Práctica[1]**:** ***Ruta para desempeñar los roles de la Oficina de Control interno, y preparar el proceso de Empalme en la Gobernación de Cundinamarca.***

Objetivo: Articular el desarrollo de los roles *Evaluación y Seguimiento* y *Enfoque a la Prevención*, al proceso de empalme y cierre de gestión del actual Gobierno; evaluando, alertando y propiciando la mejora a la eficacia de los procesos de operación, control y gobierno institucional.

Alcance: Sector central de la Gobernación de Cundinamarca.

Desarrollo: La ruta definida para lograr el objetivo es la siguiente:

- **Fase de preparación:** Durante este ciclo se ejecutó actividades asociadas con:

  - Revisión de la normatividad aplicable e insumos relacionados con el proceso de empalme. **Producto:** PT Normograma aplicable.

  - Identificar buenas prácticas y lecciones aprendidas de procesos de empalme anteriores. **Producto:** PT Matriz de temáticas a verificar.

  - Identificación de roles, responsabilidades y cronogramas internos para definir:

    - Temáticas y criterios a considerar para definir el Plan Anual de Auditorías Internas. **Producto:** PT Matriz de temáticas a verificar.

    - Eventos de sensibilización referentes al proceso de empalme y roles a desempeñar por parte de la Oficina de Control Interno. **Producto:** PT Plan de Fomento de Cultura del Control.

    - Equipo de trabajo que acompañará empalme y generar pautas para preparar el proceso de empalme en la Gobernación. **Producto:** Circular con Recomendaciones.

- **Fase de auditorías internas enfoque empalme:** para cumplir la labor de vigilancia al proceso de empalme (enfoque preventivo) y verificación de los procesos de la Gobernación (Evaluación y seguimiento), se planificaron en las auditorías internas para la vigencia 2023 factores claves para el proceso de empalme, y opinar sobre los avances y logros de la gestión de las Secretarías, y a su vez, alertar de información clave para el proceso de empalme.

---

[1] "*Se trata de actuaciones concretas, prácticas o soluciones basadas en ciertos conocimientos, investigaciones o experimentos y que, gracias a su utilidad y sencillez, brindan herramientas, métodos y técnicas, que pueden aumentar las posibilidades de éxito de la gestión y servir de ejemplo para otras entidades*". José, N., Barranco, A., Araujo, D., Subdirector, C., Magdalena, M., Moreno, F., Vargas, A., Directora De Participación, T., Al, S., Hugo, C., Ballesteros, A. P., Salas, F. C., Andrés, C., Rodríguez, G., Oliveros, C. E. O., Manuel, O., Dirección De Gestión, R., & Institucional, D. (s/f). Departamento Administrativo de la Función Pública. Gov.co. Recuperado el 7 de junio de 2023, de https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Metodologia-buenas-practicas

Producto: Plan Anual de Auditorias, papeles de trabajo articulados con temas clave a verificar, e informes de Auditoría Interna.

- **Fase de asesoría y acompañamiento:** Acompañar a las dependencias e instancias (subcomités) planteadas por el Gobernador y Alta Dirección, con el fin de asesorar y acompañar que las temáticas cumplan con directrices que faciliten el proceso de empalme.

  Así mismo, el equipo de trabajo identifica de los asuntos estratégicos y normativos que deben hacer parte del informe de gestión, incluyendo con ello, los asuntos pendientes y programas que deben tener continuidad (**Ejemplo:** Directriz del AGN)

  Es importante precisar que el equipo de trabajo designado es diferente al que desarrolla las auditorías internas, pero que en mesas de trabajo internas de la OCI se articulan, para conocer de los resultados de los trabajos de verificación y hacer ejercicios de realimentación bidireccionales.

  Producto: Actas (según instancias); y documentos internos (Memorandos) comunicando nuevas disposiciones normativas respecto al proceso de empalme.

- **Fase de monitoreo:** De acuerdo con los resultados de las auditorías internas, se plantean dos momentos:

  - Monitoreo de las acciones de mejora, (por parte del equipo que realiza la asesoría y acompañamiento) con el fin de monitorear, según sea el caso, se realicen las correcciones o acciones correctivas pertinentes al proceso, y que se verán reflejadas en un mejor proceso de empalme.

  - Se plantearan mesas de trabajo con los procesos y Secretarías con el fin de detectar lineamientos claves y críticos en la gestión institucional.

  Producto: Actas (según instancias); y documentos internos (Papel de Trabajo) compilando el seguimiento a las correcciones o acciones correctivas planteadas por los procesos.

- **Fase de entrega y recepción:** Asesorar y acompañar al Gobernador y Alta Dirección (Gobierno saliente) para que el informe e información final cumpla con todos los lineamientos de empalme vigentes; acompañar el acto de entrega y recepción del informe de gestión; y, recibir copia del informe final del gobierno saliente, verificando que se publique en página WEB.

  Producto: Actas (según instancias); y documentos internos (Informes y anexos).

- **Fase de aclaraciones y reporte de posibles irregularidades:** La Oficina de Control Interno servirá de puente de comunicación de los gobiernos entrante y saliente, con el fin de facilitar el flujo de información en el marco de las posibles aclaraciones que se requieran.

  Verificará que se cumplan los tiempos establecidos por la normatividad vigente (Ley 951 de 2004) y, en caso de que alguna de las partes identifique alguna posible irregularidad, se accionará el reporte respectivo y gestión pertinente.

  Producto: Actas (según instancias); y documentos internos (Informes y anexos).

- **Fase de gestión y uso de información:** Brindar asesoría y acompañamiento al gobierno entrante sobre la disponibilidad de la información relacionada con el informe de gestión.

  Producto: Actas (según instancias); y documentos internos (Informes y anexos).

- **Fase de Reporte del Proceso de Empalme:** De acuerdo con las solicitudes de los entes externos de control, la Oficina de Control Interno realizará un informe de la gestión acerca del rol de vigilar el cumplimiento de los lineamientos de empalme de acuerdo con la normatividad vigente. Asimismo, alertará de posibles reportes a entes externos respecto del proceso de empalme.

  Producto: Actas (según instancias); y documentos internos (Informes y anexos).

PAPEL DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE EMPALME.

Conforme con los roles de las Oficinas de Control Interno y proceso de empalme, sugerimos considerar los siguientes aspectos:

1. Liderazgo Estratégico:

- Las oficinas de control interno NO lideran los procesos de empalme. Asesoran, acompañan y vigilan que el proceso de Empalme cumpla con los lineamientos establecidos en la normatividad vigente*.

- Asesorar y acompañar a la Alta Dirección en instancias internas correspondientes, para facilitar construir información que facilite la transición y Empalme.

- Las Oficinas de Control Interno, al tener continuidad en el gobierno entrante, permite generar un adecuado flujo de información acerca del proceso de empalme y los resultados del mismo.

2. Enfoque hacia la Prevención.

- Si bien, las Oficinas de Control Interno no entregan el cargo una vez finalizado el gobierno, se recomienda que se incluya información que dé cuenta de la gestión realizada y que sea un asunto de interés para el gobierno entrante.

- En caso de identificar acciones a ejecutarse en el marco del proceso de empalme, se sugiere que las correcciones se realicen en el menor tiempo posible, con el fin de que sus resultados se vean reflejados en el informe de empalme.

- Realizar realicen una actualización normativa constante, toda vez que pueden emitirse múltiples lineamientos por parte de los entes de control y demás entidades involucradas en el proceso.

- Mantener y preservar la mirada independiente, esto con el fin de que de manera objetiva se asesora y acompañe el proceso de empalme para su adecuado cumplimiento.

3. Evaluación de la gestión del Riesgo.

- Generar alertas acerca de aquellos asuntos estratégicos y pendientes que recibirá el gobierno entrante, con énfasis en aquellas acciones o reportes que deben realizarse durante los primeros 100 días.

- Oportunidad en gestionar y remitir reportes de informes a entes externos de control, según competencia.

- Información soporte del informe de gestión y empalme disponible, conforme a políticas de gestión documental, considerando, posibles gestores documentales y otros aplicativos, facilitando acceso y consulta (usuarios y claves).

- Matriz de riesgos institucionales y controles.

4. Evaluación y Seguimiento.

- Articular las auditorías internas con enfoque empalme (NO son obligatorias), es una herramienta utilizada por la Gobernación de Cundinamarca como medio de preparación y punto de control para facilitar el adecuado proceso.

- En caso de que el gobierno saliente evidencie posibles inconsistencias, los jefes de control interno deberán realizar la gestión pertinente para requerir aclaración correspondientes. En caso de aclarado o de informarse de posibles inconsistencias, deberá informarse a los órganos de control pertinentes.

- Se recomienda que se incluya información de la relación de los planes de mejoramiento internos y externos, detallando su estado de avance y las evidencias de su cumplimiento.

5. Relación con Entes Externos de Control.

- Los entes de control externos podrán solicitar información relacionada con el proceso de empalme a través de las Oficinas de Control Interno, por ello, se recomienda realizar la correspondiente articulación institucional para ofrecer una respuesta integral.

- Estar al tanto de los lineamientos y directivas emitidas por los órganos de control externos, con el fin de comunicarlos a los responsables de dar trámite o respuesta a las directrices, y analizar la pertinencia de incluirlo como elemento en el informe de gestión y empalme.

*Incluir en la Pieza comunicacional:

Normatividad vigente a considerar en el proceso de Empalme:

Norma o Directriz	Temática (Epígrafe)
Ley 951 de 2004	Acta de Informe de Gestión

Nota: Normatividad recopilada con base en la experiencia de anteriores proceso de empalme. Es importante estar al tanto de otras normas particulares y de posibles directrices que se expidan por entes competentes durante la vigencia 2023.

FECHA DE LA ASISTENCIA:	**8 de junio de 2023**

INFORMACIÓN GENERAL		
Medio de Asistencia Técnica: ☐Campo ☒Virtual ☐Oficina		
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: DESPACHO DEL GOBERNADOR - OFICINA DE CONTROL INTERNO.		
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: OFICINA DE CONTROL INTERNO – EQUIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA.		
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR		
Nombres y apellidos: Laura Patricia Hernández Toro Lukas Alberto Cruz Mora	Cargo: Contratista Asesor	
Correo electrónico institucional: Lukas.cruz@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3202591751	
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)		
Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro) Entidades Descentralizadas del Orden Departamental, Empresas Sociales del Estado ESE'S y Alcaldías Municipales.		
Nombre del beneficiario: Jefes de Control Interno o Quienes Hagan sus Veces	Correo electrónico	
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Municipios de Cundinamarca		

Número total de beneficiarios: 165 (ciento sesenta y cinco)

Alcaldías: 100 Asistentes

Alcaldía de Agua de Dios, Alcaldía de Alban, Alcaldía de Anapoima (2), Alcaldía de Anolaima, Alcaldía de Apulo (2), Alcaldía de Arbeláez, Alcaldía de Beltran, Alcaldía de Bojaca, Alcaldía de Cabrera, Alcaldía de Cajicá (3), Alcaldía de Caparrapí, Alcaldía de Caqueza, Alcaldía de Carmen de Carupa, Alcaldía de Chaguani, Alcaldía de Chía (5), Alcaldía de Chipaque, Alcaldía de Choachi, Alcaldía de Chocontá, Alcaldía de Cogua, Alcaldía de Cucunuba, Alcaldía de de San Antonio del Tequendama, Alcaldía de El Rosal, Alcaldía de Fomeque, Alcaldía de Funza, Alcaldía de Fuquene, Alcaldía de Fusagasuga, Alcaldía de Gachalá, Alcaldía de Gacheta, Alcaldía de Girardot, Alcaldía de Granada, Alcaldía de Guacheta, Alcaldía de Guaduas(2), Alcaldía de

Guasca, Alcaldía de Guataqui, Alcaldía de Guatavita, Alcaldía de Guayabetal,Alcaldía de Gutierrez, Alcaldía de Jerusalén, Alcaldía de Junín, Alcaldía de La calera, Alcaldía de La Vega, Alcaldía de Lenguazaque, Alcaldía de Medina, Alcaldía de Mosquera (8), Alcaldía de Nariño, Alcaldía de Nilo, Alcaldía de Pacho, Alcaldía de Paime, Alcaldía de Pandi, Alcaldía de Paratebueno, Alcaldía de Pasca, Alcaldia de Pulí, Alcaldía de Quebradanegra y Utica, Alcaldía de Ricaurte, Alcaldía de San Cayetano, Alcaldía de San Francisco (2), Alcaldía De San Juan de Rioseco, Alcaldía de Sasaima, Alcaldía de Sesquile, Alcaldía de Sibate, Alcaldía de Silvania, Alcaldía de Soacha, Alcaldía de Suesca, Alcaldía de Susa, Alcaldía de Tabio, Alcaldía de Tena, Alcaldía de Tenjo, Alcaldía de Tocaima, Alcaldía de Tocancipa, Alcaldía de Ubaque, Alcaldía de Ubaté, Alcaldía de Une, Alcaldía de Venecia, Alcaldia de Vergara, Alcaldía de Villagomez, Alcaldía de Villapinzón, Alcaldía de Villeta (3), Alcaldía de Viota, Alcaldía de Yacopí, Alcaldía de Zipaquira (2).

ESE's del orden Departamental: 30 Asistentes.

Ese Hospital De Girardot, Ese Hospital De La Vega, Ese Hospital Diógenes Troncoso De Puerto Salgar (2), Ese Hospital Divino Salvador De Sopo, Ese Hospital Habacuc Calderon De Carmen De Carupa, Ese Hospital Hilario Lugo De Sasaima, Ese Hospital Marco Felipe Afanador De Tocaima, Ese Hospital Nuestra Señora De Las Mercedes De Funza, Ese Hospital Nuestra Señora Del Carmen De El Colegio, Ese Hospital Nuestra Señora Del Rosario Suesca, Ese Hospital Salazar De Villeta, Ese Hospital San Antonio de San Antonio de Tequendama, Ese Hospital San Antonio de Anolaima, Ese Hospital San Antonio De Chía , Ese Hospital San Antonio De Guatavita (2), Ese Hospital San Antonio Sesquile, Ese Hospital San Francisco De Viotá, Ese Hospital San José De Guacheta, Ese Hospital San Jose De Guaduas, Ese Hospital San Rafael De Caqueza, Ese Hospital San Rafael De Facatativá, Ese Hospital San Rafael De Fusagasuga, Ese Hospital San Rafael De Pacho, Ese Hospital Santa Bárbara De Vergara, Ese Hospital Santa Matilde De Madrid, Ese Hospital San Vicente De Paul De Nemocon, Ese Region De Salud Medina, Ese Hospital Mario Gaitán Yanguas De Soacha.

Entidades Descentralizadas del orden Departamental: 16 Asistentes.

Empresa de Licores de Cundinamarca (5), Empresa Férrea Regional sas (2), Empresa Inmobiliaria, Fondecun, Indeportes, Instituto de Infraestructura y Concesiones de Cundinamarca ICCU, Instituto Departamental de Cultura y Turismo de Cundinamarca (2), Ipybac, Lotería de Cundinamarca, Pensiones Cundinamarca.

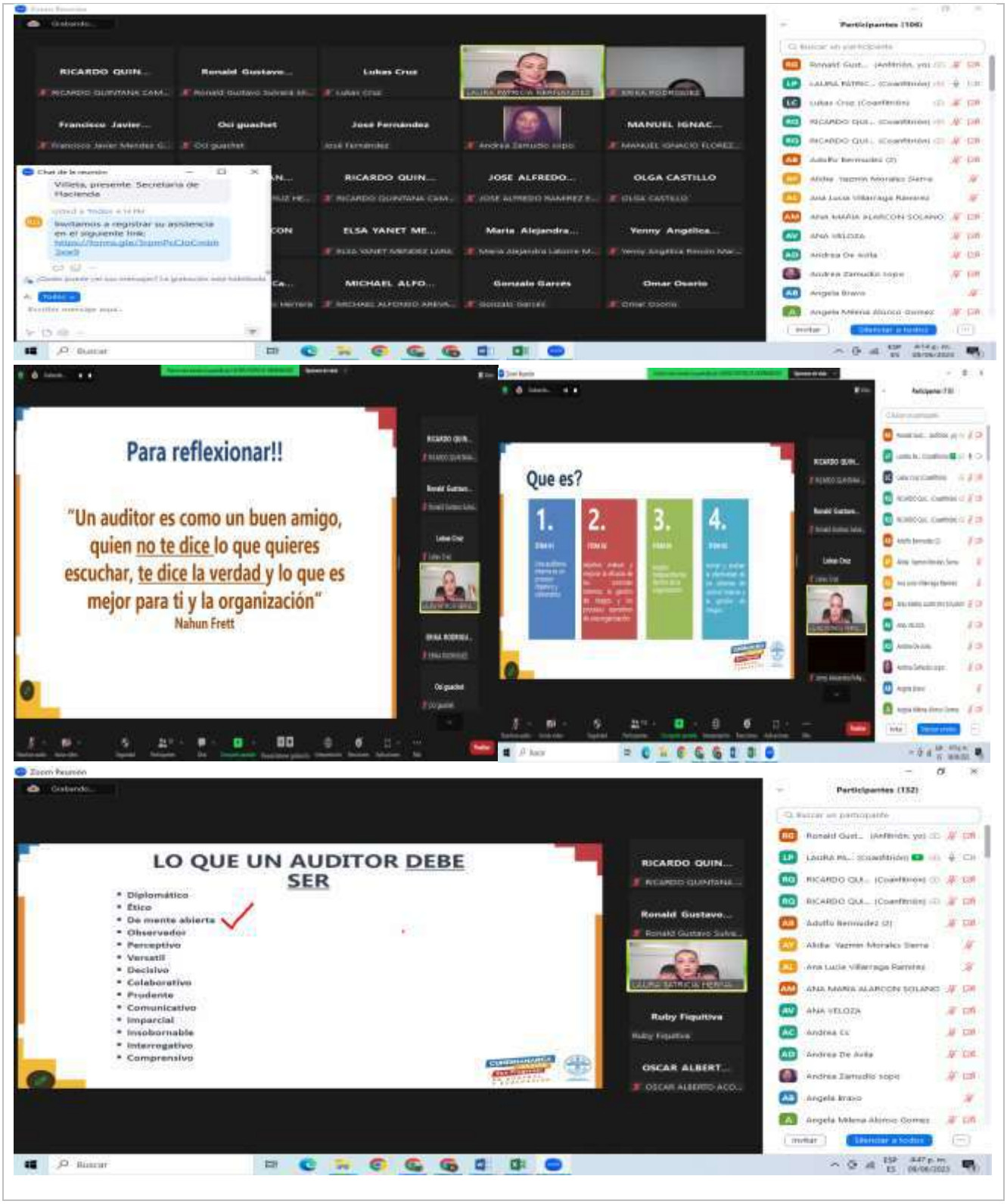
Gobernación de Cundinamarca: 5 Asistentes

Ludy María Tovar Arias, Laura Patricia Hernández, Ricardo Quintana Camacho, Ronald Gustavo Sulvará Silva, Yen Carolina Lizcano.

Otras Entidades: 14 Asistentes.

Concejo de Zipaquira, E.S.E. Municipal de Soacha Julio Cesar Peñaloza, EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE PANDI "EMPANDI S.A.S E.S.P", EMSERGUALIVA (2), Emsertabio, Epuxua Soacha, ESP Villeta, IMTCRD de Villeta (4), Instituto Municipal para la Recreación y el Deporte de Soacha, Secretaría de Hacienda de Villeta.

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA
TÉCNICAS DE AUDITORÍA INTERNA
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA
Taller práctico a los Jefes de Control Interno en cómo llevar a cabo un procedimiento objetivo y eficaz para la realización de las auditorías internas en sus entidades.
ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Qué es la auditoría interna. 2. Beneficios e impactos 3. Factores de éxito para la auditoría 4. Roles del auditor y del auditado 5. Tips para ejecución de auditoría 6. Comunicación: factor clave de las auditorías 7. Barreras más frecuentes en las auditorías 8. Riesgos de las auditorías 9. Diligenciamiento de la encuesta de satisfacción AT: https://arcg.is/0av4TP0
CONCLUSIONES
Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO Observaciones: La Oficina de Control Interno de la Gobernación de Cundinamarca, en el marco de la meta 454 del Plan de Desarrollo "Cundinamarca Región que Progresa" y en el cumplimiento del plan de Asistencia Técnica Capacitó a jefes de Control Interno o quien haga sus veces de las Entidades Descentralizadas del Orden Departamental, Empresas Sociales del Estado ESE'S y Alcaldías Municipales en el tema de **TÉCNICAS DE AUDITORÍA INTERNA** y se pone a disposición el equipo de Asistencia Técnica de la oficina de control interno de la Gobernación de Cundinamarca para asesoría, acompañamiento y capacitación que requieran.


Para reflexionar!!
"Un auditor es como un buen amigo, quien no te dice lo que quieres escuchar, te dice la verdad y lo que es mejor para ti y la organización"
Nahun Frett
Que es?
1.
2.
3.
4.
LO QUE UN AUDITOR DEBE SER
Diplomático
Ético
De mente abierta
Observador
Perceptivo
Versátil
Decisivo
Colaborativo
Prudente
Comunicativo
Imparcial
Insobornable
Interrogativo
Comprensivo

Se termina la capacitación solicitándole a los participantes a diligenciar la encuesta de satisfacción
Los datos iniciales para incluir en la encuesta son:

Fecha de realización de la Capacitación: 08 de mayo de 2023

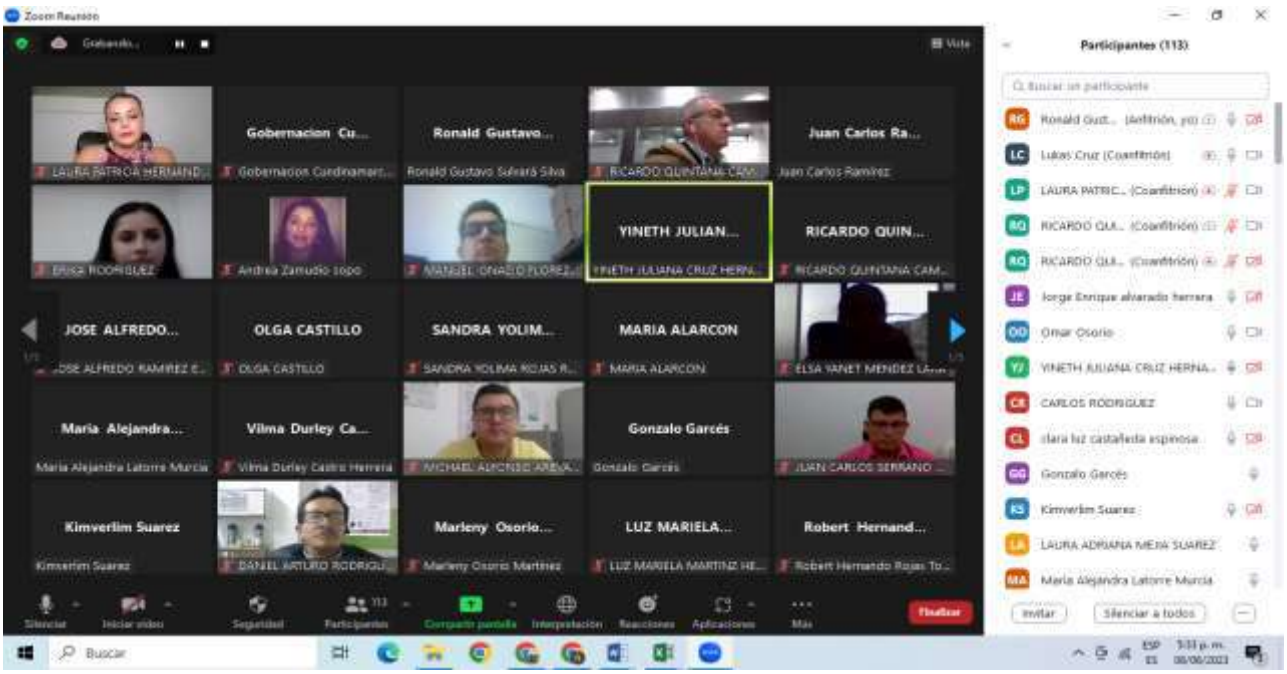
Secretaría que brinda la asistencia técnica: Despacho del Gobernador

Tema tratado en la Capacitación: 26. TÉCNICAS DE AUDITORÍA INTERNA

Nombre del funcionario de la OCI que brinda la Capacitación: Laura Patricia Hernández Toro.

Nombre del funcionario de la OCI que brinda la Capacitación: Lukas Alberto Cruz Mora.

https://arcg.is/0av4TP0



Proyectó: Ronald Gustavo Sulvara Silva
Ricardo Quintana Camacho
Revisó y Aprobó: Lukas Alberto Cruz Mora.

FECHA DE LA ASISTENCIA:	**15/06/2023**

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de Asistencia Técnica: ☐Campo ☐Virtual ☒Oficina	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: DESPACHO DEL GOBERNADOR - OFICINA DE CONTROL INTERNO.	
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: OFICINA DE CONTROL INTERNO – EQUIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: YOANA MARCELA AGUIRRE TORRES	Cargo: JEFE OFICINA CONTROL INTERNO DEPARTAMENTAL
Correo electrónico institucional: yoana.aguirre@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3006599562
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro) JEFES OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE´S DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y LAS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL DEPARTAMENTO. Invitados especiales los jefes OCI de las Alcaldías Municipales.	
Nombre del beneficiario: Jefes OCI de las Entidades Descentralizadas, Empresas Sociales del Estado del Orden Departamental y Alcaldías Municipales.	
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: BOGOTÁ	
Número total de beneficiarios: **121** **OCI EMPRESAS DESCENTRALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA** AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA **(D)** AGENCIA DE COMERCIALIZACIÓN E INNOVACIÓN PARA EL DESARROLLO DE CUNDINAMARCA AGENCIA DE CUNDINAMARCA PARA LA PAZ Y LA CONVIVENCIA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA CORPORACIÓN SOCIAL DE CUNDINAMARCA EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA EMPRESA FÉRREA REGIONAL	

EMPRESA INMOBILIARIA Y DE SERVICOS LOGISTICOS DE CUNDINAMARCA

LOTERIA DE CUNDINAMARCA

EMPRESAS PUBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.

FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA - FONDECUN

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONSECIONES DE CUNDINAMARCA - I.C.U.

INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL DE CUNDINAMARCA - IPYBAC

INSTITUTO DEPARTAMENTAL.DE CULTURA Y TURISMO DE CUNDINAMARCA - IDECUT

INSTIUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA INDEPORTES

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PENSIONES DE CUNDINAMARCA

OCI EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL – ESE´S

ESE Hospital San Rafael - CAQUEZA

ESE Hospital Habacuc Calderón - CARMEN DE CARUPA **(D)**

ESE Hospital San Antonio - CHIA

ESE Hospital San Martín de Porres - CHOCONTA

ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen - EL COLEGIO

ESE Hospital San Rafael - FACATATIVA

Hospital Nuestra Señora de las Mercedes – FUNZA **(D)**

ESE Hospital San Rafael – FUSAGASUGA **(D)**

ESE Hospital de Girardot - GIRARDOT

ESE Hospital San José – GUACHETA **(D)**

ESE Hospital San José - GUADUAS

ESE Hospital San Antonio - GUATATIVA

ESE Hospital Pedro León Álvarez - LA MESA **(D)**

ESE Hospital de la Vega - LA VEGA

ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar - MEDINA

ESE Hospital San Vicente de Paúl - NEMOCON

ESE Hospital San Rafael - PACHO

ESE Hospital Diógenes Troncoso - PUERTO SALGAR **(GERENTE)**

ESE Hospital La Samaritana - SAMARITANA

ESE Hospital San Antonio - SESQUILE

ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas - SOACHA

ESE Hospital Santa Rosa - TENJO

ESE Hospital Marco Felipe Afanador - TOCAIMA

ESE Hospital Santa Bárbara - VERGARA

ESE Hospital Salazar - VILLETA

OCI ALCALDIAS MUNICIPALES

Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	ANAPOIMA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	APULO
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	BELTRAN **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CABRERA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CACHIPAY **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CAJICA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CAQUEZA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CARMEN DE CARUPA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CHIA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CHIPAQUE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CHOCONTA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	COTA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CUCUNUBA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	EL ROSAL **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	FACATATIVA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	FUNZA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	FUQUENE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GACHALA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GIRARDOT
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GRANADA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GUACHETA

Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GUADUAS
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GUTIERREZ **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	JERUSALEN **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	LA MESA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	LA PEÑA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	LA VEGA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	MADRID
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	MOSQUERA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	NARIÑO **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	NOCAIMA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	PAIME
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	PANDI
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	PARATEBUENO
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	PASCA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	QUEBRADANEGRA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	RICAURTE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SASAIMA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SESQUILE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SIBATE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SOACHA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SOPO
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SUBACHOQUE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SUPATA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SUSA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	TABIO
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	TENJO
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	TIBACUY
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	TIBIRITA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	UBALA

Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	UTICA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	VENECIA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	VILLAPINZON
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	VILLETA

OTRAS ENTIDADES Y/O DELEGADOS

EPS - VILLETA, AGUAS DE FACATATIVA, EMDESARROLLO – FACATATIVA, EMAAF – FUNZA, AGUAS Y ASEO DE SUBACHOQUE, INSTITUTO DE DEPORTES DE APULO, EMPRESAS PUBLICAS DE SOACHA, AGUAS DEL TEQUENTAMA, IMRDS – SOACHA (2), ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA, EMSERTABIO, DEPORMESA – LA MESA, ESE MUNICIPAL DE SOACHA JCP

OCI DEPARTAMENTAL.

YOANA MARCELA AGUIRRE TORRES – JEFE OCI DEPARTAMENTAL.

LUKAS ALBERTO CRUZ MORA – ASESOR OCI DEPARTAMENTAL.

RONALD GUSTAVO SULVARA SILVA – CONTRATISTA

YULI ANDREA HUERTAS A. – CONTRATISTA.

KAROL TAUSA GARCIA – CONTRATISTA.

LAURA JULIANA BUITRAGO – CONTRATISTA.

LUIS DAVID PIÑEROS M. CONTRATISTA.

MARIA FERNANDA RODRIGUEZ P. – CONTRATISTA.

SANDRA MILENA ACEVEDO – CONTRATISTA

GUSTAVO ADOLFO GARCIA PARRA – CONTRATISTA

RICARDO QUINTANA CAMACHO – CONTRATISTA.

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

No: 24: MEDICION DEL INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. MECI – ESTRATEGIA PARA LA RENDICIÓN DE FURAG.

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

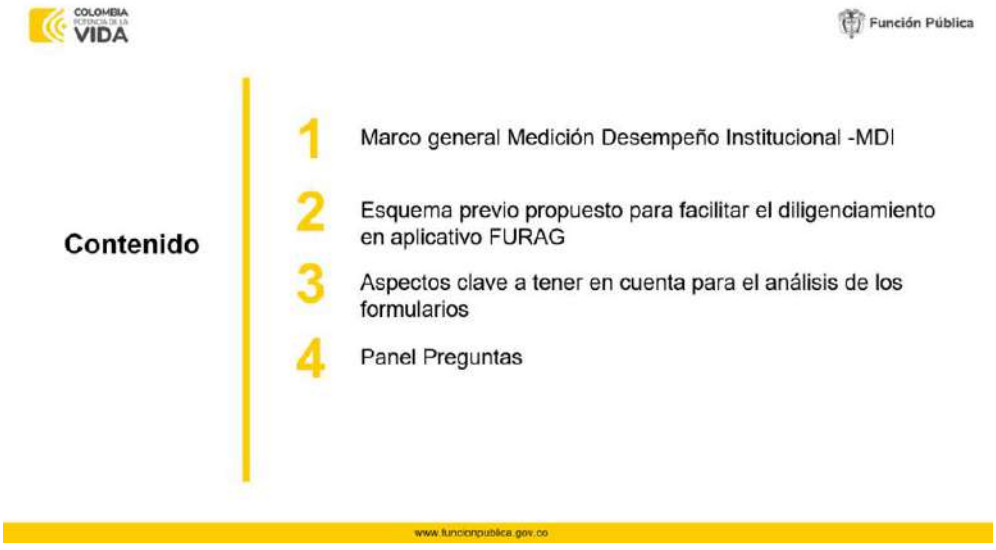
Brindar tips a los Jefes de Control Interno, para el proceso de reporte del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión, con el fin de generar un proceso eficaz en su rendición y así obtener un buen resultado en el Índice de Desempeño Institucional.

ACTIVIDADES REALIZADAS

La Doctora Yoana Marcela Aguirre Torres, Jefe de la Oficina de Control Interno del Departamento, aprovechando la convocatoria que se realizara a los Jefes de Control Interno de las Empresas Sociales del Estados – ESE¨S y Entidades descentralizadas del Departamento, al I Comité Departamental de Auditoría; y en la cual se encuentra este Tema del Plan de Auditoría, en el punto 6° en el Orden del Día.

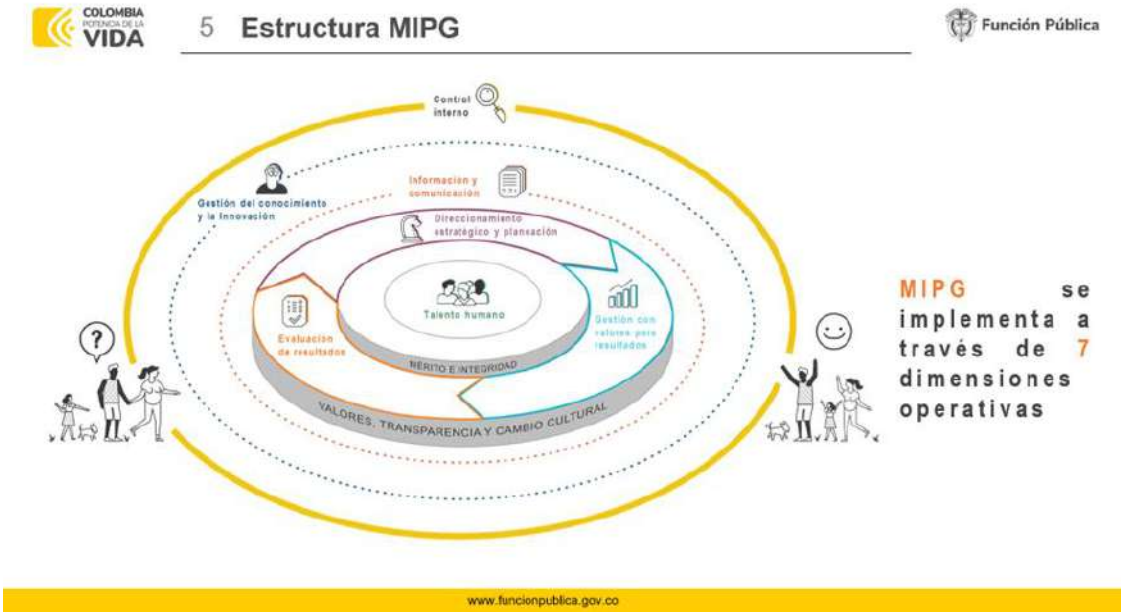


Invita al Dr. El Dr. Iván A. Márquez R. Profesional Especializado de la Dirección de Gestión y desarrollo Institucional del DAFP, inicia su exposición a los jefes de Control Interno de las Entidades Descentralizadas y Empresas Sociales del Estado; y los jefes de las Alcaldías que atendieron la invitación, con el presente temario:



1. MARCO GENERAL MDI: Estructura MIPG, Fases de Implementación, Medición del Desempeño Institucional, Objetivos de la Medición, Aspectos para tener en cuenta en la MDI vigencia 2022, Campo de Aplicación, Responsables del Reporte, Circular y Cronograma,






COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Función Pública
Hacienda
Departamento Nacional de Planeación - DNP
Justicia
TIC
Secretaría de Transparencia
Defensa Jurídica del Estado
Colombia Compra Eficiente
ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA
CONTADURÍA
DANE
11 Entidades 19 Políticas
Función Pública
1 Planeación institucional
2 Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3 Talento humano
4 Integridad
5 Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6 Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7 Servicio al ciudadano
8 Participación ciudadana en la gestión pública
9 Racionalización de trámites
10 Gestión documental
11 Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12 Seguridad digital
13 Defensa jurídica
14 Gestión del conocimiento y la innovación
15 Control interno
16 Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17 Mejora Normativa
18 Gestión de la Información Estadística
19 Compras y Contratación Pública
www.funcionpublica.gov.co


COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Fases Implementación
Función Pública
Institucionalidad
Operación
Derechos
Problemas
Necesidades
Resultados
con valores:
confianza
Medición
www.funcionpublica.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Medición del Desempeño institucional - MDI

Función Pública

MEDICIÓN
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

- Operación estadística a partir del registro administrativo FURAG
- Busca determinar el estado de la gestión y desempeño de las entidades públicas del orden nacional y territorial, bajo los criterios y estructura de Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (evaluación de las políticas).
- Busca también medir el avance del Sistema de Control Interno implementado a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

Furag mipg



- El instrumento empleado recolectar la información para la medición del Desempeño Institucional, es el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG.

www.funcionpublica.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Objetivos Medición

Función Pública

Objetivo general

Medir anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas del orden nacional y territorial en el marco de los criterios y estructura temática tanto de MIPG como de MECI, con el fin de que las entidades públicas reconozcan fortalezas o debilidades en materia de gestión y emprendan acciones de mejora.

Objetivos específicos

- Medir el nivel de avance de las políticas de gestión y desempeño institucional, por parte de las entidades públicas.
- Medir el nivel de avance en la implementación del MIPG en las entidades públicas.
- Medir el nivel de avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI en las entidades objeto de aplicación de la Ley 87 de 1993.
- Proporcionar información mediante la cual las entidades públicas reconozcan fortalezas o debilidades en materia de gestión, desempeño institucional y control interno

www.funcionpublica.gov.co



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Para tener en cuenta en la Medición de la vigencia 2022

Función Pública

- Los aspectos temáticos objeto de la Operación Estadística se fundamentan en el esquema operativo de MIPG y en la estructura de controles y responsabilidades prevista en el MECI
- La población objetivo son las entidades definidas en el Decreto 1499 de 2017, descritas en el universo de estudio.
- La periodicidad de la medición del desempeño institucional es anual, y se llevar a cabo a partir de la vigencia inmediatamente anterior.
- Los aspectos estadísticos se resumen en el Modelo de Teoría de Respuesta al Ítem, aplicable a la evaluación sobre la vigencia 2022.
- Dado el cierre del PND, el cumplimiento de las metas del cuatrienio 2018-2021 y la actualización de algunas políticas, se ajustaron preguntas del formulario, lo que implica que no es posible una comparabilidad directa entre la vigencia 2022 y la última evaluación, no obstante si procede un análisis cualitativo entre las políticas de gestión y desempeño por ser la base temática evaluable.
- La información de la operación estadística MDI se concreta en los *resultados de la medición de la implementación del MIPG y del MECI y* su métrica son los Índices de desempeño:

Estructura temática de los índices de desempeño institucional vigencia 2022

IDI Índice Desempeño Institucional	7 Dimensiones	18 Políticas	69 Detallados	95

www.funcionpublica.gov.co



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Campo Aplicación

Función Pública

MIPG:

La entidad contará con dos usuarios y sus respectivas contraseñas para el ingreso al aplicativo del FURAG, una para el Jefe de Control Interno y otra para el Jefe de planeación o quienes hagan sus veces.

Decreto 1499 de 2017
Ley 87 de 1993

MECI:

Las entidades a las que solo les aplica MECI contarán con un usuario y contraseña para el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces. A estas entidades se aplican algunas políticas de gestión y desempeño, por lo que el Jefe de Control Interno podrá acudir a los responsables de dichas políticas dentro de la entidad para diligenciar la información correspondiente.

Decreto 1499 DE 2017

ARTÍCULO 2.2.22.3.4. Ámbito de Aplicación. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público. En el caso de las entidades descentralizadas con capital público y privado, el Modelo aplicará en aquellas en que el Estado posea el 90% o más del capital social.

Decreto 1499 DE 2017

ARTÍCULO 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes: (...)

PARÁGRAFO . **Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias**.

www.funcionpublica.gov.co


COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Responsables del Reporte
Función Pública
Representante Legal
Principal responsable del reporte de información.
Jefe de Planeación o quien haga sus veces
Responsable del diligenciamiento del formulario que evalúa la implementación y avance de las políticas de gestión y desempeño institucional, incluyendo la política de control interno.
Requiere del apoyo de otras instancias internas para su diligenciamiento, lo que exige una coordinación y trabajo en equipo para un diligenciamiento adecuado.
Jefe de Control Interno o quien haga sus veces
Como evaluador independiente de la gestión, diligencia el formulario que analiza la eficiencia y efectividad de la estructura de control de la entidad.
Se analiza la labor que adelanta esta instancia en cumplimiento de sus funciones.
Dada la integralidad de la evaluación, es necesaria una articulación entre ambas instancias, ya que el incumplimiento o diligenciamiento incompleto de alguno de los formularios afectará los resultados de la entidad.
www.funcionpublica.gov.co


Responsables del Reporte



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Circular y Cronograma

Función Pública

Circular Externa 100003 del 03 de mayo de 2023

CIRCULAR EXTERNA No 100-003-2023

PARA: Representantes legales y jefes de organismos y entidades del orden nacional y territorial a las que le aplica el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, de conformidad con lo señalado en el Decreto 1083 de 2015

DE: CONSEJO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

ASUNTO: Lineamientos para el registro de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG vigencia 2022

FECHA: BOGOTÁ, D.C., 03-05-2023

El Consejo de Gestión y Desempeño Institucional, se permite impartir las directrices para la Medición del Desempeño Institucional -MDI y para la medición del Sistema de Control Interno – MECI, vigencia 2022, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1083 de 2015, artículos 2.2.22.3.10 y 2.2.23.3, respectivamente.

El propósito de la medición de la vigencia 2022 es brindar la información necesaria para que las entidades, en el nivel nacional y territorial, identifiquen las brechas y necesidades de mejora en materia de gestión institucional y control interno, y emprendan acciones de intervención para avanzar en términos de eficiencia y eficacia, en la gestión institucional. El Índice de Desempeño Institucional - IDI, los índices asociados a cada una de sus dimensiones y políticas y el índice del Sistema de Control Interno, serán insumo fundamental para el diseño de estas acciones.

Bajo este contexto, se imparten los siguientes lineamientos para llevar a cabo la medición vigencia 2022:

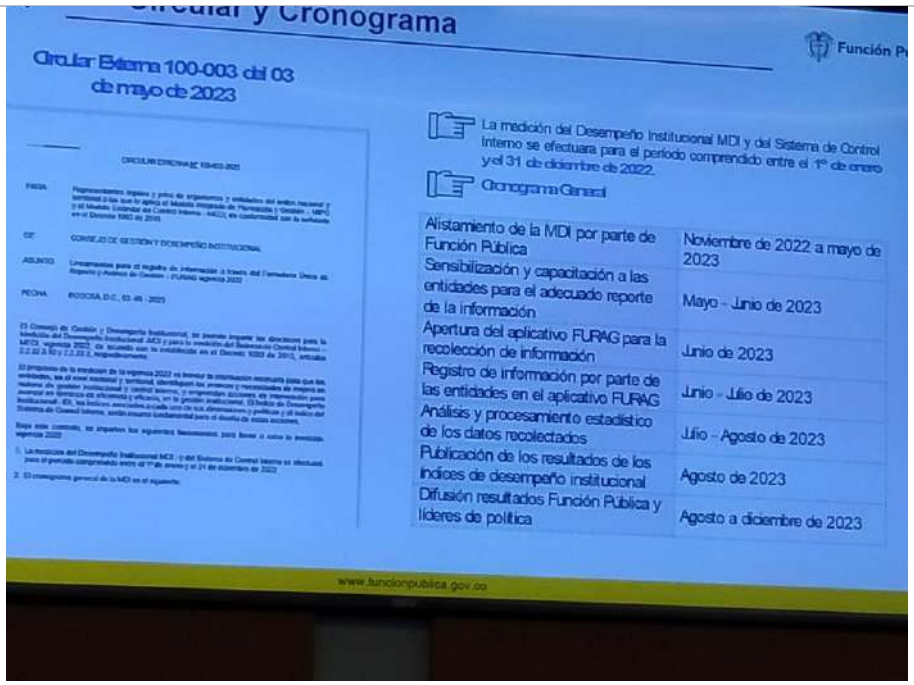
1. La medición del Desempeño Institucional MDI - y del Sistema de Control Interno se efectuará para el periodo comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2022.
2. El cronograma general de la MDI es el siguiente:

La medición del Desempeño Institucional MDI y del Sistema de Control Interno se efectuara para el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2022

Cronograma General

Alistamiento de la MDI por parte de Función Pública	Noviembre de 2022 a mayo de 2023
Sensibilización y capacitación a las entidades para el adecuado reporte de la información	Mayo - Junio de 2023
Apertura del aplicativo FURAG para la recolección de información	Junio de 2023
Registro de información por parte de las entidades en el aplicativo FURAG	Junio - Julio de 2023
Análisis y procesamiento estadístico de los datos recolectados	Julio - Agosto de 2023
Publicación de los resultados de los índices de desempeño institucional	Agosto de 2023
Difusión resultados Función Pública y líderes de política	Agosto a diciembre de 2023

www.funcionpublica.gov.co



En una segunda etapa de la exposición. El Dr. Iván A. Márquez R. Profesional Especializado de la Dirección de Gestión y desarrollo Institucional del DAFP, continúa su exposición sobre el esquema previo propuesto para facilitar el diligenciamiento en el Aplicativo FURAG: Formularios PDF FURAG, Menú Desplegable Activo, en Construcción, descargue del Formulario por Entidad,



Formularios PDF FURAG vigencia 2022

El objetivo de estos documentos es permitir a las entidades objeto de evaluación avanzar en las respuestas al esquema de formularios definidos y en la consolidación de las respectivas evidencias.

TENGA EN CUENTA

La versión en PDF del formulario NO SUSTITUYE el diligenciamiento de la información en el aplicativo. ABSTÉNGASE de enviarlo por correo electrónico u otro medio a Función Pública, pues no será tenido en cuenta para la medición.

No se tienen disponibles los formularios en formato Excel, dado que el aplicativo se encuentra en alistamiento y no es viable descargarlos.

Link acceso: https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/medicion_desempeno

www.funcionpublica.gov.co

Menú Desplegable Activo



Circulares y cronograma 2022

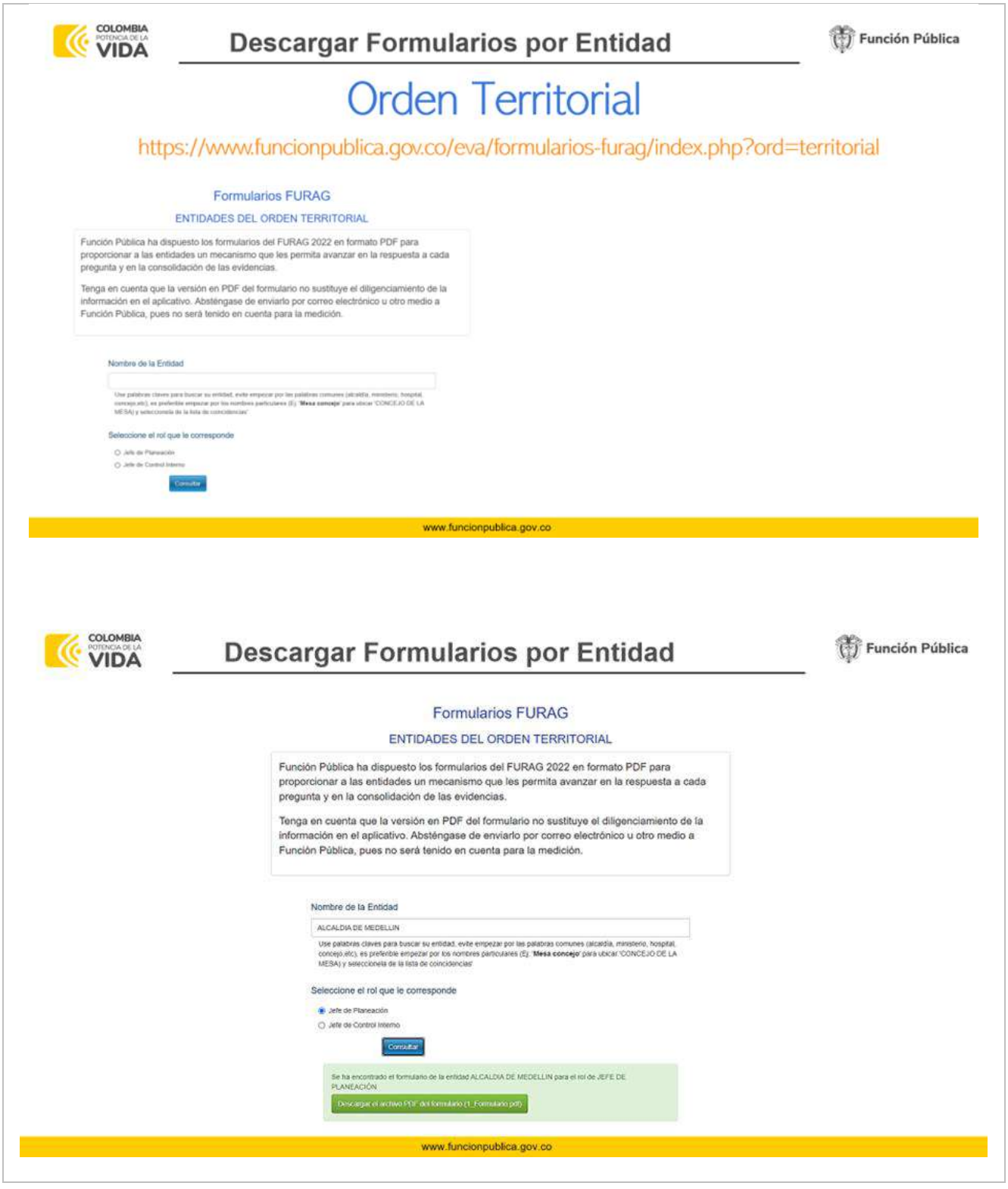
En esta sección próximamente encontrará las circulares y cronogramas aplicables al reporte de información a través del FURAG vigencia 2022

Circular externa 100 - 003 de 2023 - Lineamientos para el registro de información a través del FURAG vigencia 2022



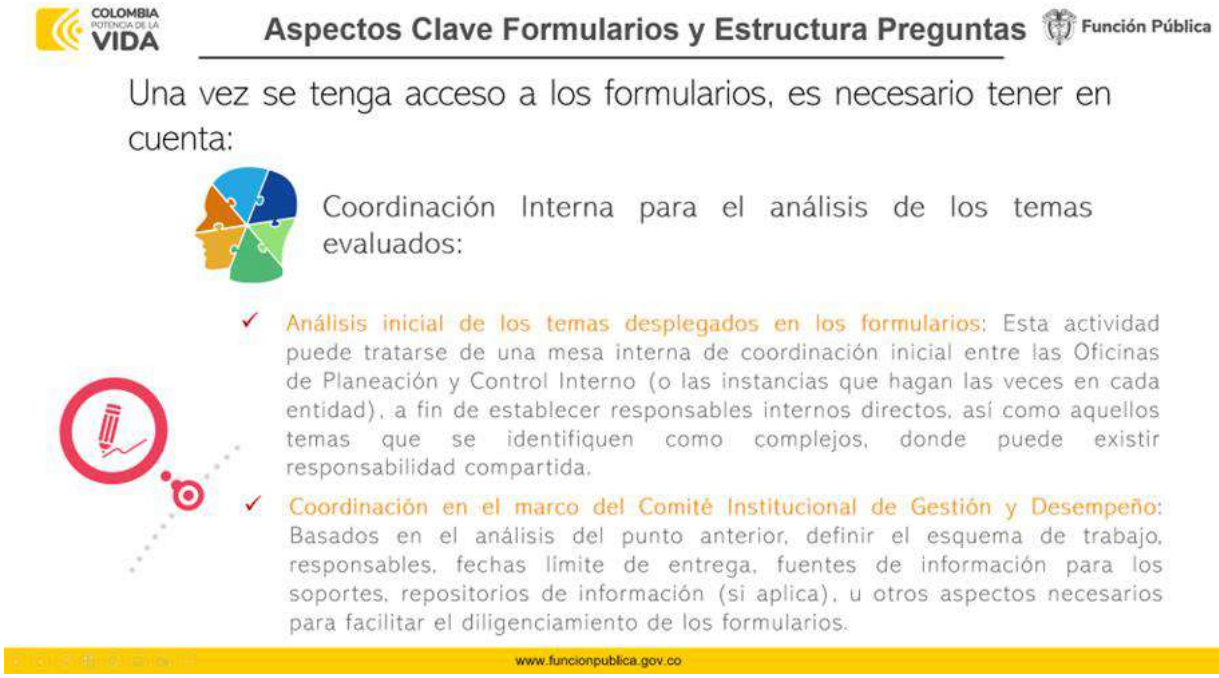
www.funcionpublica.gov.co

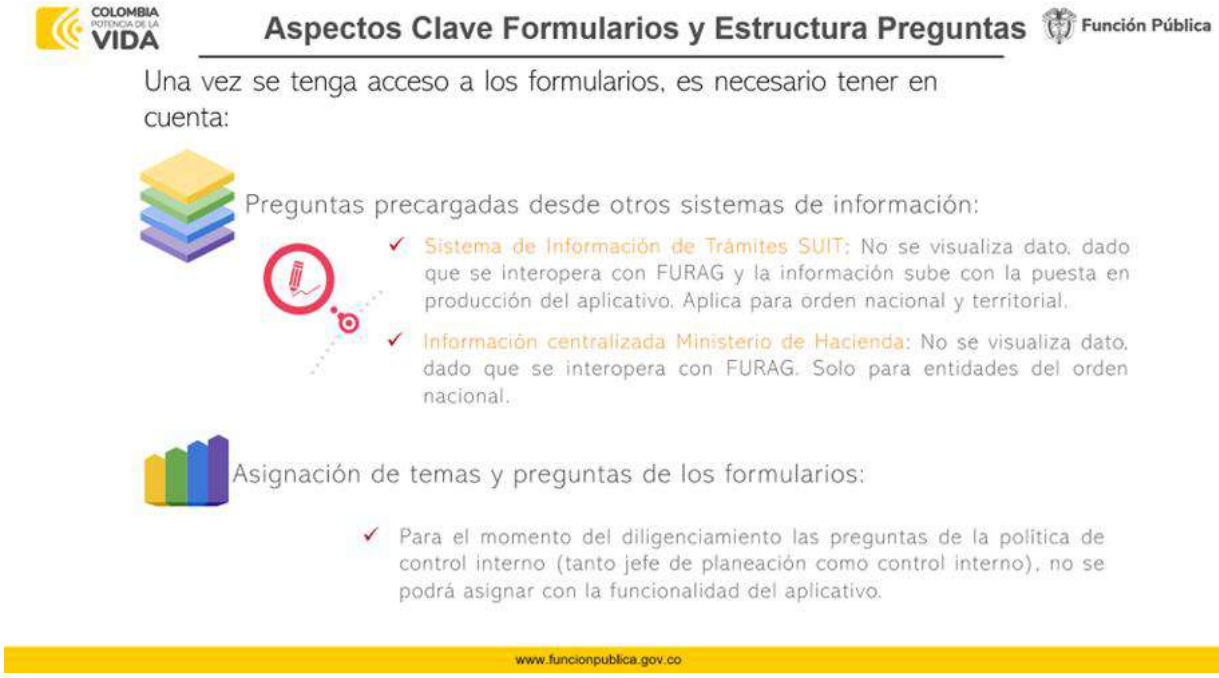

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Menú Desplegable en Construcción
Función Pública
4.8 Formato APA con el... Administración de c...
MIPG
Conozca MIPG
Cómo opera MIPG
Autodiagnóstico
Medición desempeño
Resultados Medición
Resultados Registro Administrativo
Recuerde que el objetivo de la MDI es medir anualmente la gestión y el desempeño de las entidades públicas del orden nacional y territorial en el marco de los criterios y estructura temática, tanto de MIPG como de MECI.
De clic en los siguientes botones para acceder a la información:
En construcción
www.funcionpublica.gov.co
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Descargar Formularios por Entidad
Función Pública
Formularios FURAG
ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL
Función Pública ha dispuesto los formularios del FURAG 2022 en formato PDF para proporcionar a las entidades un mecanismo que les permita avanzar en la respuesta a cada pregunta y en la consolidación de las evidencias.
Tenga en cuenta que la versión en PDF del formulario no sustituye el diligenciamiento de la información en el aplicativo. Absténgase de enviarlo por correo electrónico u otro medio a Función Pública, pues no será tenido en cuenta para la medición.
Nombre de la Entidad
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
Use palabras claves para buscar su entidad, evite empezar por las palabras comunes (alcaldía, ministerio, hospital, concejo,etc), es preferible empezar por los nombres particulares (Ej: 'Mesa concejo' para ubicar 'CONCEJO DE LA MESA') y seleccionela de la lista de coincidencias
Seleccione el rol que le corresponde
Jefe de Planeación
Jefe de Control Interno
Consultar
Se ha encontrado el formulario de la entidad DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA para el rol de JEFE DE CONTROL INTERNO
www.funcionpublica.gov.co


COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Descargar Formularios por Entidad
Función Pública
Orden Territorial
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/formularios-furag/index.php?ord=territorial
Formularios FURAG
ENTIDADES DEL ORDEN TERRITORIAL
Función Pública ha dispuesto los formularios del FURAG 2022 en formato PDF para proporcionar a las entidades un mecanismo que les permita avanzar en la respuesta a cada pregunta y en la consolidación de las evidencias.
Tenga en cuenta que la versión en PDF del formulario no sustituye el diligenciamiento de la información en el aplicativo. Absténgase de enviarlo por correo electrónico u otro medio a Función Pública, pues no será tenido en cuenta para la medición.
Nombre de la Entidad
Seleccione el rol que le corresponde
Jefe de Planeación
Jefe de Control Interno
Consultar
www.funcionpublica.gov.co
COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Descargar Formularios por Entidad
Función Pública
Formularios FURAG
ENTIDADES DEL ORDEN TERRITORIAL
Función Pública ha dispuesto los formularios del FURAG 2022 en formato PDF para proporcionar a las entidades un mecanismo que les permita avanzar en la respuesta a cada pregunta y en la consolidación de las evidencias.
Tenga en cuenta que la versión en PDF del formulario no sustituye el diligenciamiento de la información en el aplicativo. Absténgase de enviarlo por correo electrónico u otro medio a Función Pública, pues no será tenido en cuenta para la medición.
Nombre de la Entidad
ALCALDIA DE MEDELLIN
Use palabras claves para buscar su entidad, evite empezar por las palabras comunes (alcaldía, ministerio, hospital, concejo,etc), es preferible empezar por los nombres particulares (Ej. 'Mesa concejo' para ubicar 'CONCEJO DE LA MESA) y seleccionela de la lista de coincidencias'
Seleccione el rol que le corresponde
Jefe de Planeación
Jefe de Control Interno
Consultar
Se ha encontrado el formulario de la entidad ALCALDIA DE MEDELLIN para el rol de JEFE DE PLANEACIÓN
Descargar el archivo PDF del formulario (1_Formulario.pdf)
www.funcionpublica.gov.co

Continúa el proceso de capacitación a los Jefes de las Oficinas de Control Interno, en los Aspectos clave para tener en cuenta para los Análisis de los Formularios.









Se abre a continuación un espacio para preguntas:



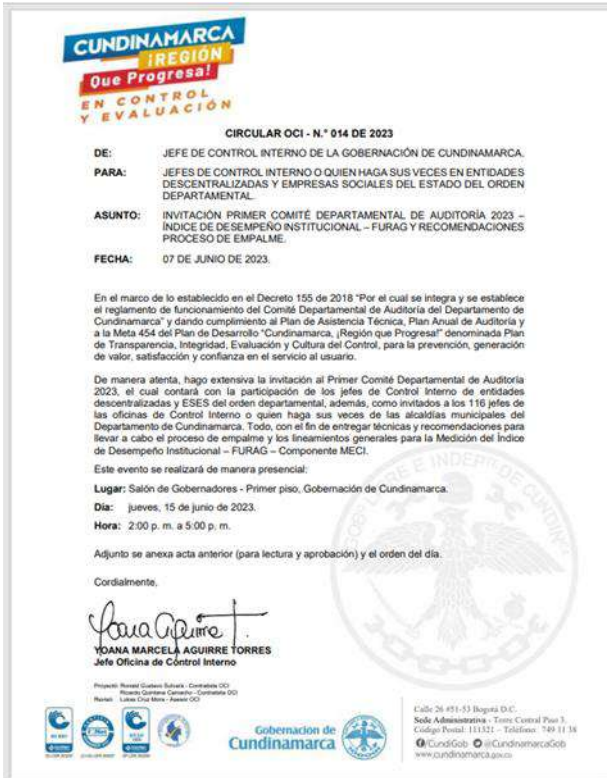


Función Pública

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: 601 7395656
Fax: 601 7395657
Código Postal: 111711

Internet: www.funcionpublica.gov.co
Email: eva@funcionpublica.gov.co





CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN

CIRCULAR OCI - N.° 014 DE 2023

DE: JEFE DE CONTROL INTERNO DE LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.

PARA: JEFES DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES EN ENTIDADES DESCENTRALIZADAS Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL.

ASUNTO: INVITACIÓN PRIMER COMITÉ DEPARTAMENTAL DE AUDITORÍA 2023 – ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL – FURAG Y RECOMENDACIONES PROCESO DE EMPALME.

FECHA: 07 DE JUNIO DE 2023.

En el marco de lo establecido en el Decreto 155 de 2018 "Por el cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Departamental de Auditoría del Departamento de Cundinamarca" y dando cumplimiento al Plan de Asistencia Técnica, Plan Anual de Auditoría y a la Meta 454 del Plan de Desarrollo "Cundinamarca, ¡Región que Progresa!" denominada Plan de Transparencia, Integridad, Evaluación y Cultura del Control, para la prevención, generación de valor, satisfacción y confianza en el servicio al usuario.

De manera atenta, hago extensiva la invitación al Primer Comité Departamental de Auditoría 2023, el cual contará con la participación de los jefes de Control Interno de entidades descentralizadas y ESES del orden departamental, además, como invitados a los 116 jefes de las oficinas de Control Interno o quien haga sus veces de las alcaldías municipales del Departamento de Cundinamarca. Todo, con el fin de entregar técnicas y recomendaciones para llevar a cabo el proceso de empalme y los lineamientos generales para la Medición del Índice de Desempeño Institucional – FURAG – Componente MECI.

Este evento se realizará de manera presencial:

Lugar: Salón de Gobernadores - Primer piso, Gobernación de Cundinamarca.

Día: jueves, 15 de junio de 2023.

Hora: 2:00 p. m. a 5:00 p. m.

Adjunto se anexa acta anterior (para lectura y aprobación) y el orden del día.

Cordialmente,

YOANA MARCELA AGUIRRE TORRES
Jefe Oficina de Control Interno

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 3.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 11 38
@CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



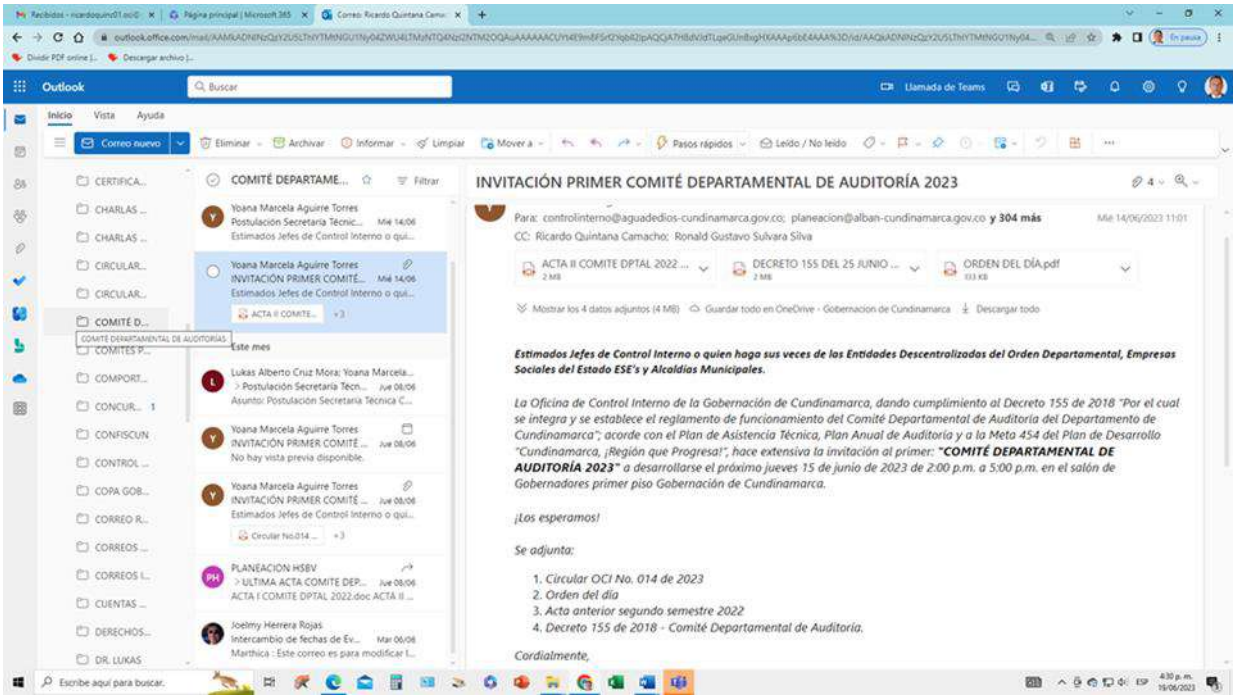
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN

ORDEN DEL DÍA
Primer Comité Departamental de Auditoría
Jueves 15 de junio de 2023.

1	1:30 p.m. a 2:00 p.m.	Ingreso y registro de los Jefes OCI. (Entrega de material pedagógico)
2	2:00 p.m. a 2:05 p.m.	Verificación de quòrum.
3	2:05 p.m. a 2:10 p.m.	Elección de la Secretaría Técnica del Comité Departamental de Auditoría.
4	2:10 p.m. a 2:15 p.m.	Aprobación del acta anterior – Segundo Comité Departamental de Auditoría 2022.
5	2:15 p.m. a 3:45 p.m.	- Rol de la Oficina de Control Interno en el proceso de Empalme. - Buena práctica en la Gobernación de Cundinamarca.
6	3:45 p.m. a 4:45 p.m.	Medición del Índice de Desempeño Institucional - Modelo Estándar de Control Interno – Componente MECI – FURAG.
8	4:45 p.m. a 5:00 p.m.	- Preguntas y respuestas. - Encuesta de satisfacción – Asistencia Técnica.

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 3.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 11 38
@CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



CONTROL ASISTENCIA.

Se adjuntan planillas de Control Asistencia, las cuales hacen parte integral de la presente acta.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones:

FECHA DE LA ASISTENCIA:	**15/06/2023**

INFORMACIÓN GENERAL		
Medio de Asistencia Técnica: ☐Campo ☐Virtual ☒Oficina		
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: DESPACHO DEL GOBERNADOR - OFICINA DE CONTROL INTERNO.		
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: OFICINA DE CONTROL INTERNO – EQUIPO DE ASISTENCIA TÉCNICA		
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR		
Nombres y apellidos: YOANA MARCELA AGUIRRE TORRES	Cargo: JEFE OFICINA CONTROL INTERNO DEPARTAMENTAL	
Correo electrónico institucional: yoana.aguirre@cundinamarca.gov.co	Teléfono: 3006599562	
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)		
Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro) JEFES OFICINA DE CONTROL INTERNO DE LAS EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO – ESE´S DEL ORDEN DEPARTAMENTAL Y LAS ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DEL DEPARTAMENTO. Invitados especiales los jefes OCI de las Alcaldías Municipales.		
Nombre del beneficiario: Jefes OCI de las Entidades Descentralizadas, Empresas Sociales del Estado del Orden Departamental y Alcaldías Municipales.	Correo electrónico	
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: BOGOTÁ		
Número total de beneficiarios: **121** **Número total de beneficiarios: 121** **OCI EMPRESAS DESCENTRALIZADAS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA** AGENCIA CATASTRAL DE CUNDINAMARCA **(D)** AGENCIA DE COMERCIALIZACIÓN E INNOVACIÓN PARA EL DESARROLLO DE CUNDINAMARCA AGENCIA DE CUNDINAMARCA PARA LA PAZ Y LA CONVIVENCIA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA CORPORACIÓN SOCIAL DE CUNDINAMARCA EMPRESA DE LICORES DE CUNDINAMARCA		

EMPRESA FÉRREA REGIONAL

EMPRESA INMOBILIARIA Y DE SERVICOS LOGISTICOS DE CUNDINAMARCA

LOTERIA DE CUNDINAMARCA

EMPRESAS PUBLICAS DE CUNDINAMARCA S.A. E.S.P.

FONDO DE DESARROLLO DE PROYECTOS DE CUNDINAMARCA - FONDECUN

INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONSECIONES DE CUNDINAMARCA - I.C.U.

INSTITUTO DE PROTECCIÓN Y BIENESTAR ANIMAL DE CUNDINAMARCA - IPYBAC

INSTITUTO DEPARTAMENTAL.DE CULTURA Y TURISMO DE CUNDINAMARCA - IDECUT

INSTIUTO DEPARTAMENTAL PARA LA RECREACION Y EL DEPORTE DE CUNDINAMARCA INDEPORTES

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE PENSIONES DE CUNDINAMARCA

OCI EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL – ESE´S

ESE Hospital San Rafael - CAQUEZA

ESE Hospital Habacuc Calderón - CARMEN DE CARUPA **(D)**

ESE Hospital San Antonio - CHIA

ESE Hospital San Martín de Porres - CHOCONTA

ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen - EL COLEGIO

ESE Hospital San Rafael - FACATATIVA

Hospital Nuestra Señora de las Mercedes – FUNZA **(D)**

ESE Hospital San Rafael – FUSAGASUGA **(D)**

ESE Hospital de Girardot - GIRARDOT

ESE Hospital San José – GUACHETA **(D)**

ESE Hospital San José - GUADUAS

ESE Hospital San Antonio - GUATATIVA

ESE Hospital Pedro León Álvarez - LA MESA **(D)**

ESE Hospital de la Vega - LA VEGA

ESE Hospital Nuestra Señora del Pilar - MEDINA

ESE Hospital San Vicente de Paúl - NEMOCON

ESE Hospital San Rafael - PACHO

ESE Hospital Diógenes Troncoso - PUERTO SALGAR **(GERENTE)**

ESE Hospital La Samaritana - SAMARITANA

ESE Hospital San Antonio - SESQUILE

ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas - SOACHA

ESE Hospital Santa Rosa - TENJO

ESE Hospital Marco Felipe Afanador - TOCAIMA

ESE Hospital Santa Bárbara - VERGARA

ESE Hospital Salazar - VILLETA

OCI ALCALDIAS MUNICIPALES

Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	ANAPOIMA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	APULO
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	BELTRAN **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CABRERA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CACHIPAY **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CAJICA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CAQUEZA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CARMEN DE CARUPA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CHIA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CHIPAQUE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CHOCONTA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	COTA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	CUCUNUBA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	EL ROSAL **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	FACATATIVA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	FUNZA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	FUQUENE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GACHALA

Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GIRARDOT
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GRANADA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GUACHETA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GUADUAS
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	GUTIERREZ **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	JERUSALEN **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	LA MESA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	LA PEÑA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	LA VEGA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	MADRID
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	MOSQUERA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	NARIÑO **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	NOCAIMA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	PAIME
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	PANDI
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	PARATEBUENO
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	PASCA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	QUEBRADANEGRA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	RICAURTE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SASAIMA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SESQUILE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SIBATE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SOACHA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SOPO
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SUBACHOQUE
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SUPATA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	SUSA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	TABIO
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	TENJO

Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	TIBACUY
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	TIBIRITA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	UBALA
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	UTICA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	VENECIA **(D)**
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	VILLAPINZON
Jefe de Oficina de Control Interno	Alcaldía Municipal	VILLETA

OTRAS ENTIDADES Y/O DELEGADOS

EPS - VILLETA, AGUAS DE FACATATIVA, EMDESARROLLO – FACATATIVA, EMAAF – FUNZA, AGUAS Y ASEO DE SUBACHOQUE, INSTITUTO DE DEPORTES DE APULO, EMPRESAS PUBLICAS DE SOACHA, AGUAS DEL TEQUENTAMA, IMRDS – SOACHA **(2),** ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA, EMSERTABIO, DEPORMESA – LA MESA, ESE MUNICIPAL DE SOACHA JCP

OCI DEPARTAMENTAL.

YOANA MARCELA AGUIRRE TORRES – JEFE OCI DEPARTAMENTAL.

LUKAS ALBERTO CRUZ MORA – ASESOR OCI DEPARTAMENTAL.

RONALD GUSTAVO SULVARA SILVA – CONTRATISTA

YULI ANDREA HUERTAS A. – CONTRATISTA.

KAROL TAUSA GARCIA – CONTRATISTA.

LAURA JULIANA BUITRAGO – CONTRATISTA.

LUIS DAVID PIÑEROS M. CONTRATISTA.

MARIA FERNANDA RODRIGUEZ P. – CONTRATISTA.

SANDRA MILENA ACEVEDO – CONTRATISTA

GUSTAVO ADOLFO GARCIA PARRA – CONTRATISTA

RICARDO QUINTANA CAMACHO – CONTRATISTA.

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

No: 28: EL ROL DEL CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE EMPALME

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Brindar asesoría a los Jefes de Control Interno en cómo llevar a cabo el proceso de Empalme efectivo, transparente y útil permitiendo generar herramientas al nuevo gobierno para su gestión

ACTIVIDADES REALIZADAS

La Doctora Yoana Marcela Aguirre Torres, Jefe de la Oficina de Control Interno del Departamento, aprovechando la convocatoria que se realizara a los Jefes de Control Interno de las Empresas Sociales del Estados – ESE¨S y Entidades descentralizadas del Departamento, al I Comité Departamental de Auditoría; y en la cual se encuentra este Tema del Plan de Auditoría, en el punto 5° en el Orden del Día.



En este punto del Orden del Día, en el desarrollo del Comité Departamental de Auditoría 2023, la Dra. Yoana Marcela Aguirre Torres – Jefe OCI del Departamento se permite informar de modo general el proceso que, como buena práctica, viene desarrollando la Oficina de Control Interno, en las Entidades del nivel central de la Gobernación de Cundinamarca; asimismo se permite presentar a los concurrentes a la Doctora María Fernanda Rodríguez Pineda, Contratista, Profesional Especializado quien realizara una exposición denominada:

Tema 28: EL ROL DEL CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE EMPALME



Esta ha sido la exposición, que en proyección se permitió exponer la Dra. Doctora María Fernanda Rodríguez Pineda, dado su ejercicio y el proceso de Empalme, como representante de la Oficina de Control Interno del Departamento ante los demás organismos del mismo orden Departamental.

Inicia su exposición, mostrando el papel que cumple las Oficinas de Control interno en la estructura organizacional. El Sistema de Control Interno en la Gestión y Control, Esquema Líneas de defensa y aseguramiento, Roles de la Oficina de Control Interno

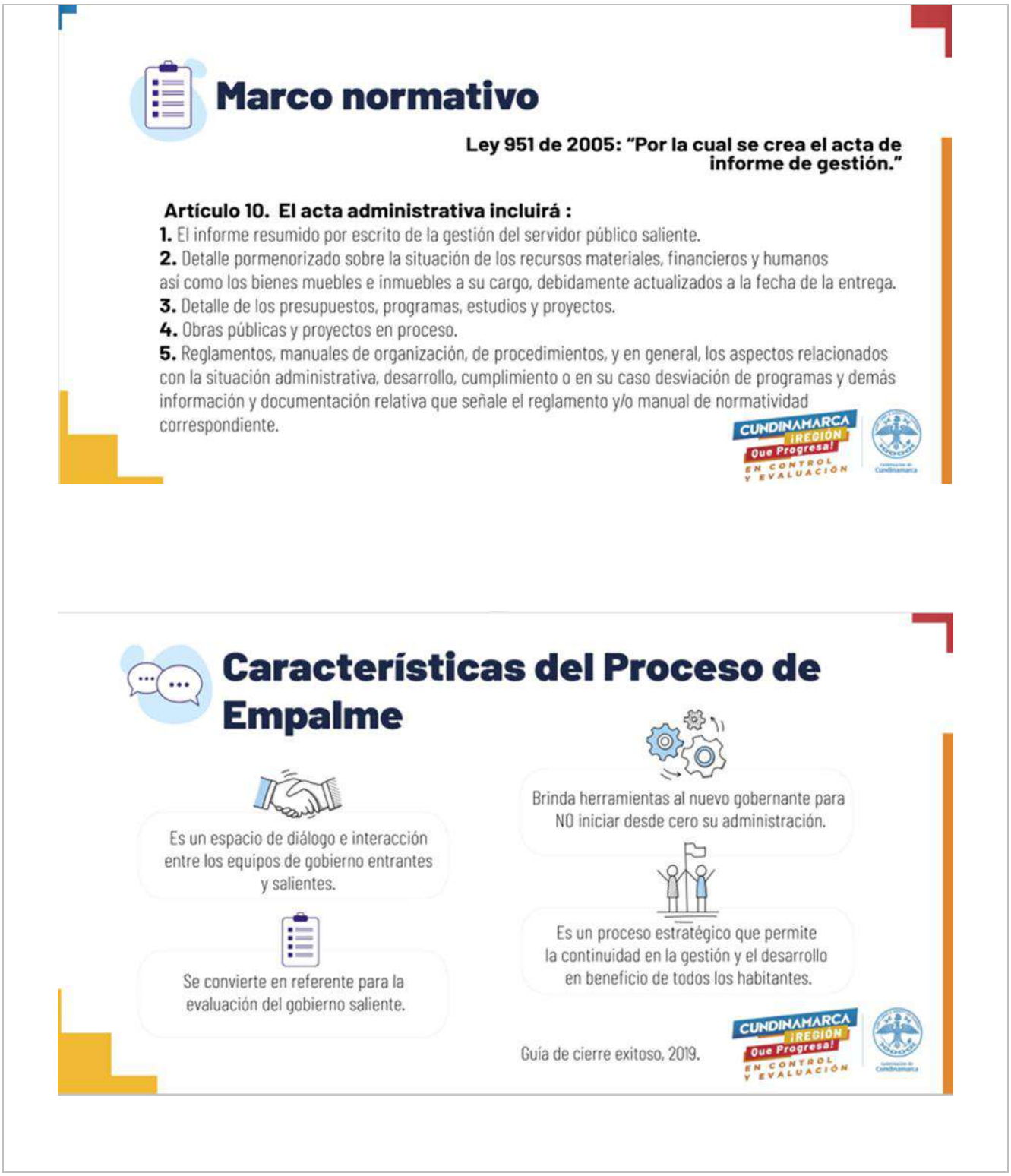


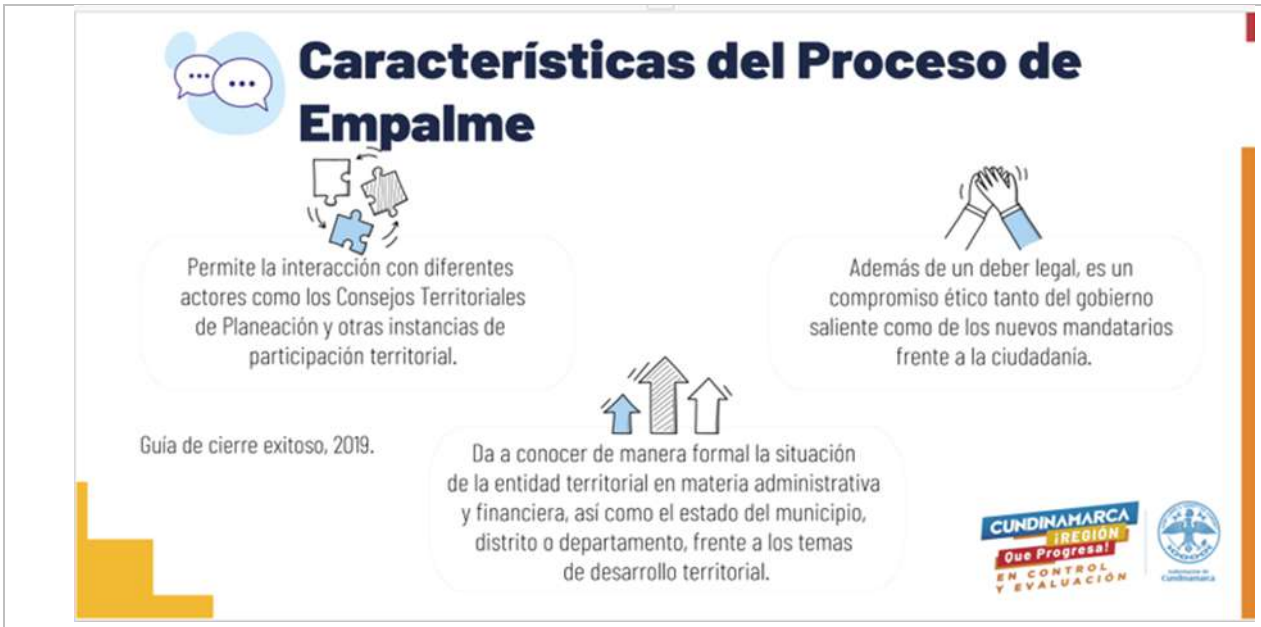




A continuación, inicia de lleno su exposición frente al Proceso de Empalme: Su Definición, Marco Normativo (Ley 951 de 2005, Artículos 1 y 10), Características del Proceso de Empalme, Normatividad a considerar. Buena Práctica: Ruta para desempeñar los Roles de la Oficina de Control Interno y preparar el Proceso de Empalme en la Gobernación de Cundinamarca. 1. Fase de Preparación,


Definición
El empalme de Gobierno es un proceso efectivo, transparente, útil y obligatorio, a través del cual se hace entrega y se recibe formalmente la administración pública de las entidades territoriales, y se formaliza con la entrega del acta de informe de gestión.
El empalme también es un proceso estratégico y de interés público dado que brinda insumos claves para la elaboración del nuevo Plan de Desarrollo.
(Guía de Cierre Exitoso, 2019)
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa!
Marco normativo
Ley 951 de 2005: "Por la cual se crea el acta de informe de gestión."
Artículo 1. "Los servidores públicos deberán presentar al separarse de sus cargos o al finalizar la administración, según el caso, un informe a quienes los sustituyan legalmente en sus funciones, de los asuntos de su competencia, así como de la gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos que tuvieron asignados para el ejercicio de sus funciones."
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa!

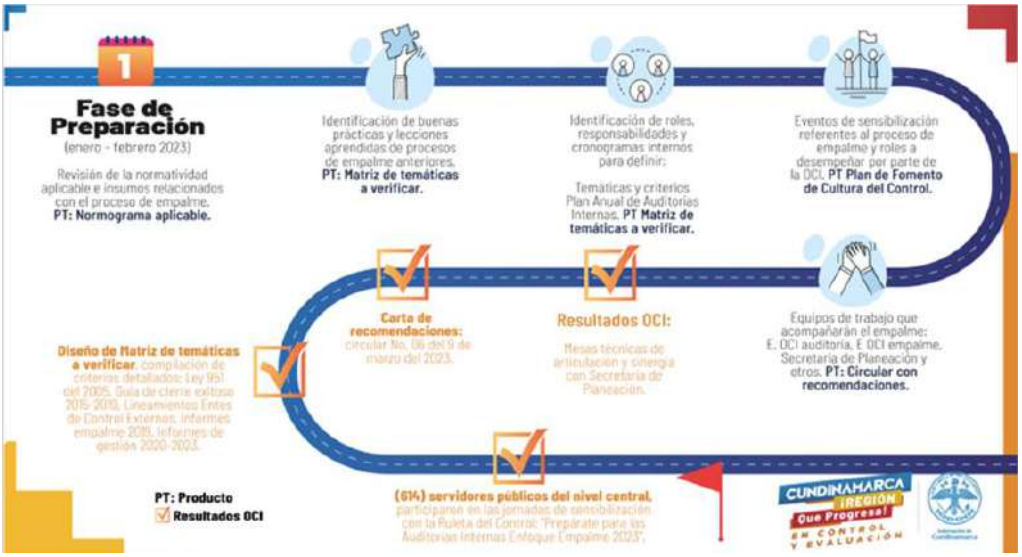

Marco normativo
Ley 951 de 2005: "Por la cual se crea el acta de informe de gestión."
Artículo 10. El acta administrativa incluirá :
1. El informe resumido por escrito de la gestión del servidor público saliente.
2. Detalle pormenorizado sobre la situación de los recursos materiales, financieros y humanos así como los bienes muebles e inmuebles a su cargo, debidamente actualizados a la fecha de la entrega.
3. Detalle de los presupuestos, programas, estudios y proyectos.
4. Obras públicas y proyectos en proceso.
5. Reglamentos, manuales de organización, de procedimientos, y en general, los aspectos relacionados con la situación administrativa, desarrollo, cumplimiento o en su caso desviación de programas y demás información y documentación relativa que señale el reglamento y/o manual de normatividad correspondiente.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN
Características del Proceso de Empalme
Es un espacio de diálogo e interacción entre los equipos de gobierno entrantes y salientes.
Se convierte en referente para la evaluación del gobierno saliente.
Brinda herramientas al nuevo gobernante para NO iniciar desde cero su administración.
Es un proceso estratégico que permite la continuidad en la gestión y el desarrollo en beneficio de todos los habitantes.
Guía de cierre exitoso, 2019.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN


Características del Proceso de Empalme
Permite la interacción con diferentes actores como los Consejos Territoriales de Planeación y otras instancias de participación territorial.
Además de un deber legal, es un compromiso ético tanto del gobierno saliente como de los nuevos mandatarios frente a la ciudadanía.
Guía de cierre exitoso, 2019.
Da a conocer de manera formal la situación de la entidad territorial en materia administrativa y financiera, así como el estado del municipio, distrito o departamento, frente a los temas de desarrollo territorial.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN


Normatividad a considerar:
Norma o Directriz
Temática
Ley 951 de 2005
Acta de Informe de Gestión, artículos 6 y 14.
Guía de cierre exitoso DNP -DAFP
Rol de Control Interno proceso de empalme.
Directiva 001 - Archivo General de la Nación
Recepción acta informe gestión.
Resolución 574 de 2019 - Contraloría de Cundinamarca
Correcta aplicación proceso de empalme - acta de entrega.
Directiva 009 de 2019 - Procuraduría General de la Nación
Vigilancia procedimientos de ley.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa!



Continúa la exposición con la 1. Fase de Preparación, Líneas de Acción al Proceso de Empalme, el Decreto 052 del 7 de marzo de 2023, artículos 2 y 18, Tipos de Informe de Empalme, el Comité Directivo, Subcomités de Empalme, 2. Fase Auditoría con Enfoque Empalme, Objetivos de la Auditoría con Enfoque Empalme, Metodología, Aspectos Evaluación en la Auditoría Enfoque Empalme,



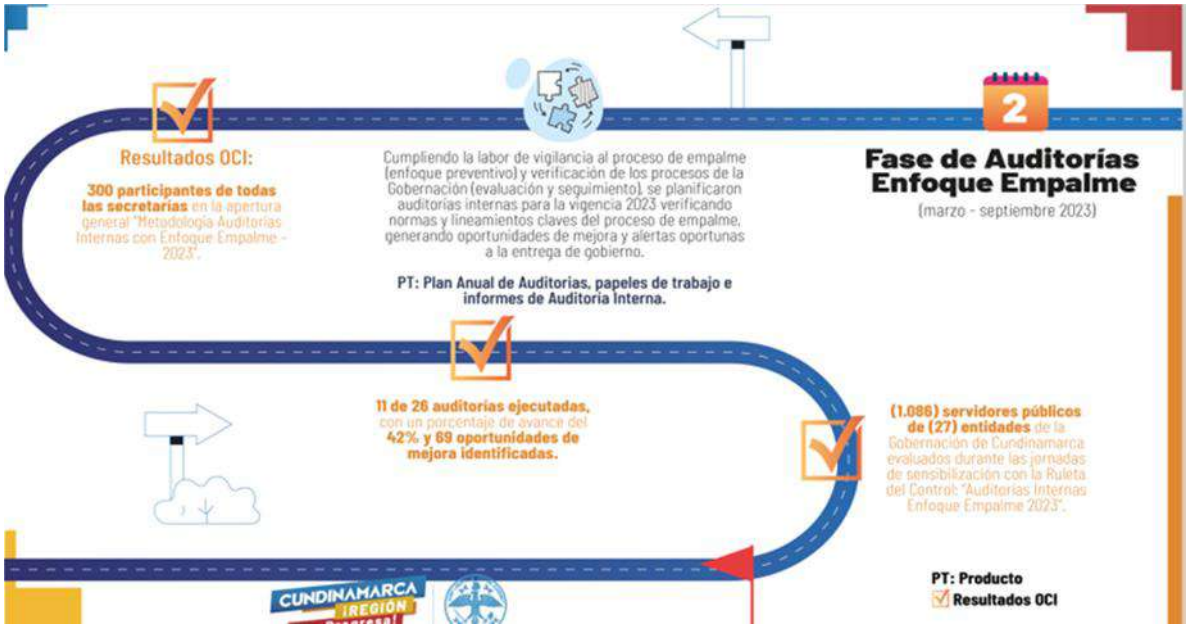

Líneas de acción proceso de empalme
1. Identificar corresponsables
2. Conformación equipo de trabajo empalme
3. Base normativa relacionada con empalme aplicable a la Gobernación de Cundinamarca
4. Programación específica Auditorias
5. Secretaría de Planeación Decreto 052 de 2023
6. Emisión circular 06 del 9_03_2023. (OCI)
7. Ejecución de tres ciclos de Auditoría acciones correctivas a corto plazo
8. Rol de Enfoque Hacia la prevención sensibilización empalme
9. Seguimiento grupo de empalme a las acciones planteadas
Nota: la Oficina de Control Interno participa en las otras instancias definidas.

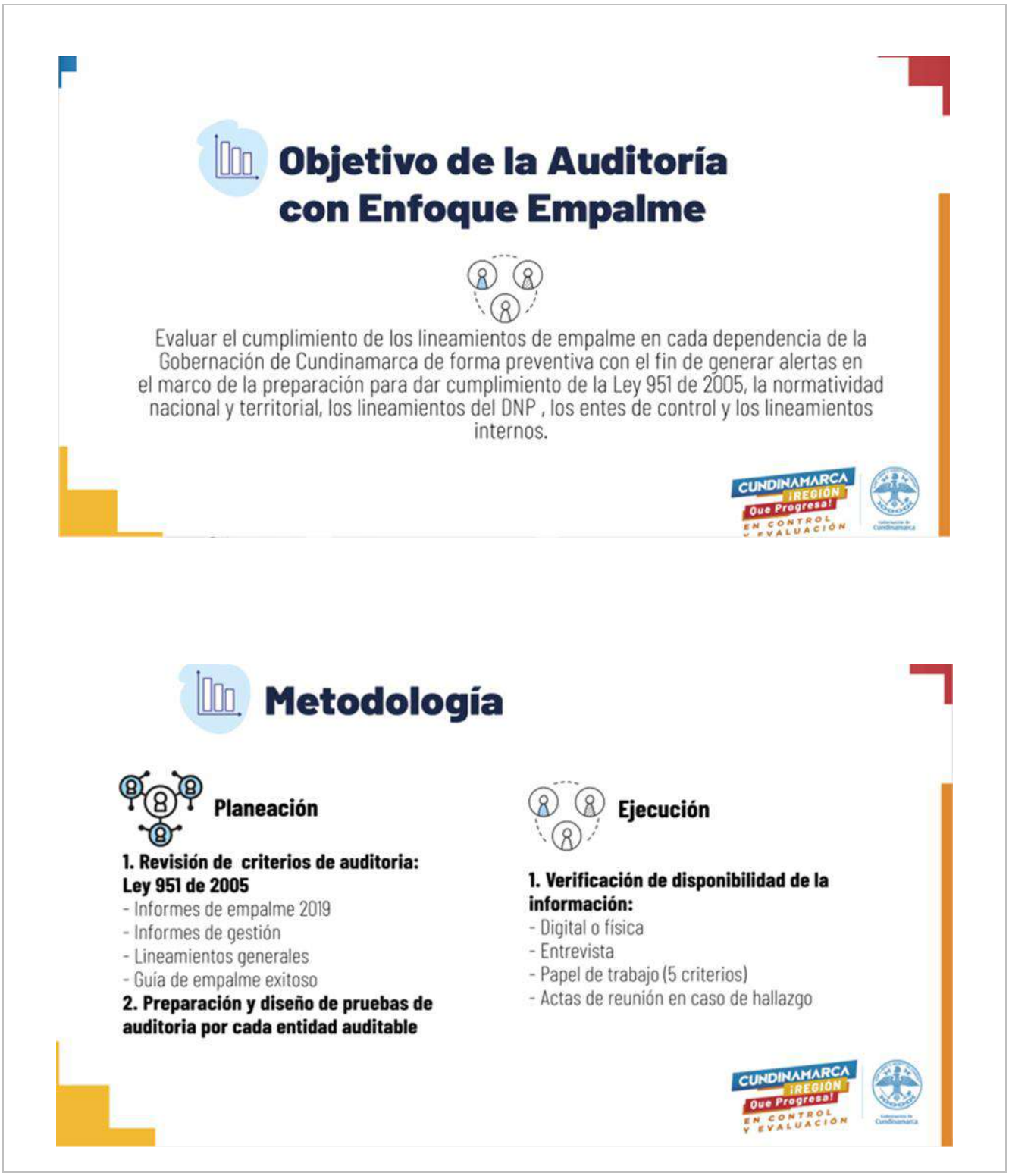

Decreto Departamental: Empalme
CUNDINAMARCA
¡REGIÓN
Que Progresa!
Página 1 de 14
DECRETO No. 052 DE
07 MAR 2023
POR EL CUAL SE FIJAN LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE EMPALME Y ELABORACIÓN DEL ACTA DEL INFORME DE GESTIÓN DENTRO DEL CIERRE EXITOSO DE GOBIERNO DEL PERIODO 2020-2023 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES
EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
En ejercicio de sus atribuciones constitucionales legales y reglamentarias, en especial las conferidas en los numerales 1° y 2° del artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, los artículos 1° y 9° de la Ley 951 de 2005, y

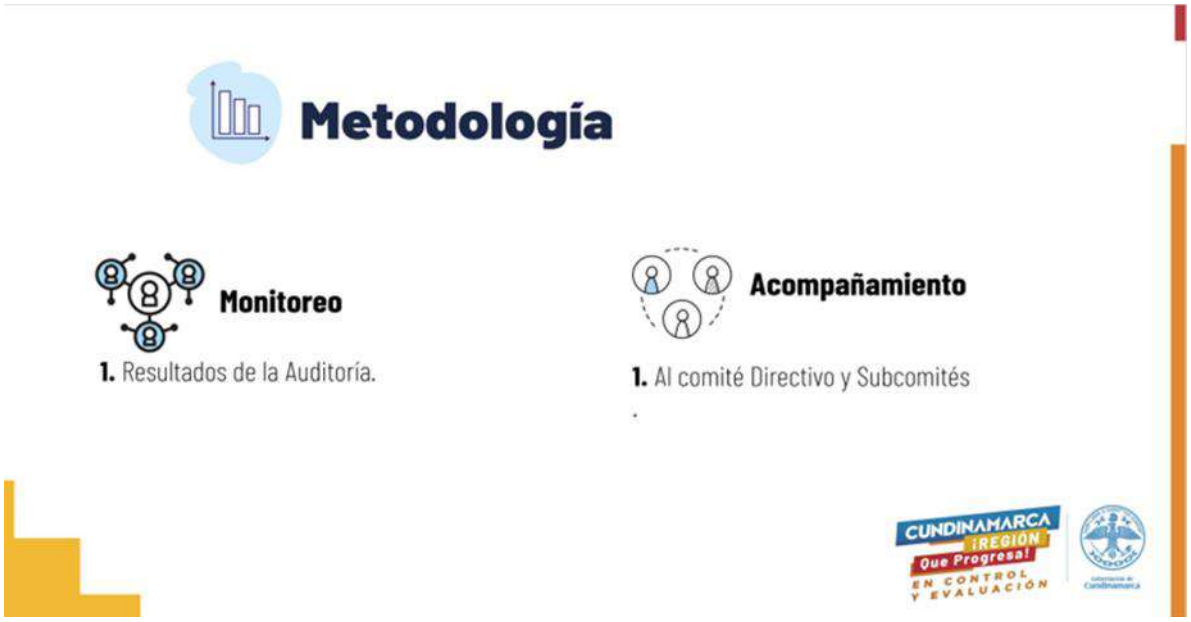

Decreto Departamental: Empalme
Artículo 1º Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente Decreto son aplicables a las entidades y organismos del nivel central y entidades descentralizadas señaladas en el Decreto Ordenanzal 510 del 2022.
Artículo 2º. Objeto. El presente decreto tiene por objeto, fijar los lineamientos generales para la organización del proceso de empalme y elaboración del acta del informe de gestión, así como la designación del comité directivo de empalme y de los sub comités de empalme sectoriales.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN
Decreto Departamental: Empalme
La jefatura de la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Cundinamarca vigilará el cumplimiento de las disposiciones y procedimientos establecidos en la Ley 951 de 2005.
Artículo 18, Decreto 052 de 2023
La jefatura de la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Cundinamarca realizará el informe que evidencie su gestión en el proceso de empalme, conforme a las competencias asignadas por el artículo 14 de la Ley 951 de 2005, para tal efecto.
Artículo 19, Decreto 052 de 2023.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa!


Tipos de Informes de Empalme
Individual
Cada secretaria y entidad descentralizada elaborará el acta de informe de gestión individual de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Ley y en los procedimientos internos adoptados por la entidad, los que deberán cumplir las directrices que fije el DNP y demás organismos competentes.
Especial
Elaborado sobre políticas y temas transversales que son de especial atención para los entes de control.
Sectorial
Conformados en subcomités por sectores de interés común.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN
Comité Directivo
Estará conformado por:
- Gobernador de Cundinamarca o su delegado.
- Jefe de Gabinete
- Secretaría de Planeación (Secretario Técnico y Coordinador General del Proceso)
- Secretaría de Hacienda
- Secretaría Jurídica
- Jefe de la Oficina de Control Interno
Parágrafo: Todos los integrantes del Comité Directivo, incluyendo el Jefe de Control Interno tendrán voz y voto durante el desarrollo de las sesiones del Comité Directivo de Empalme.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN


Subcomités de Empalme
1. Subcomité de Asuntos Jurídicos
2. Subcomité de Proyectos Memorables
3. Subcomité de Comercialización, Competitividad y Desarrollo Económico
4. Subcomité de Infraestructura
5. Subcomité de Hacienda
6. Sub Comité de Política Social
7. Comité Especial De Redes Hospitalarias
8. Subcomité de Asuntos Institucionales
9. Subcomité de Control Interno
10. Subcomité de Regalías
11. Subcomité de Juntas Directivas
12. Subcomité de Región Metropolitana
13. Subcomité Comercial, Industrial y Empresarial
Artículo 6, Decreto 052 de 2023.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN


Resultados OCI:
300 participantes de todas las secretarías en la apertura general "Metodología Auditorías Internas con Enfoque Empalme - 2023".
Cumpliendo la labor de vigilancia al proceso de empalme (enfoque preventivo) y verificación de los procesos de la Gobernación (evaluación y seguimiento), se planificaron auditorías internas para la vigencia 2023 verificando normas y lineamientos claves del proceso de empalme, generando oportunidades de mejora y alertas oportunas a la entrega de gobierno.
PT: Plan Anual de Auditorías, papeles de trabajo e informes de Auditoría Interna.
2
Fase de Auditorías Enfoque Empalme
(marzo - septiembre 2023)
11 de 26 auditorías ejecutadas, con un porcentaje de avance del 42% y 69 oportunidades de mejora identificadas.
(1.086) servidores públicos de (27) entidades de la Gobernación de Cundinamarca evaluados durante las jornadas de sensibilización con la Ruleta del Control: "Auditorías Internas Enfoque Empalme 2023".
PT: Producto
Resultados OCI
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN


Objetivo de la Auditoría con Enfoque Empalme
Evaluar el cumplimiento de los lineamientos de empalme en cada dependencia de la Gobernación de Cundinamarca de forma preventiva con el fin de generar alertas en el marco de la preparación para dar cumplimiento de la Ley 951 de 2005, la normatividad nacional y territorial, los lineamientos del DNP , los entes de control y los lineamientos internos.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN
Metodología
Planeación
1. Revisión de criterios de auditoria: Ley 951 de 2005
- Informes de empalme 2019
- Informes de gestión
- Lineamientos generales
- Guía de empalme exitoso
2. Preparación y diseño de pruebas de auditoria por cada entidad auditable
Ejecución
1. Verificación de disponibilidad de la información:
- Digital o física
- Entrevista
- Papel de trabajo (5 criterios)
- Actas de reunión en caso de hallazgo
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN



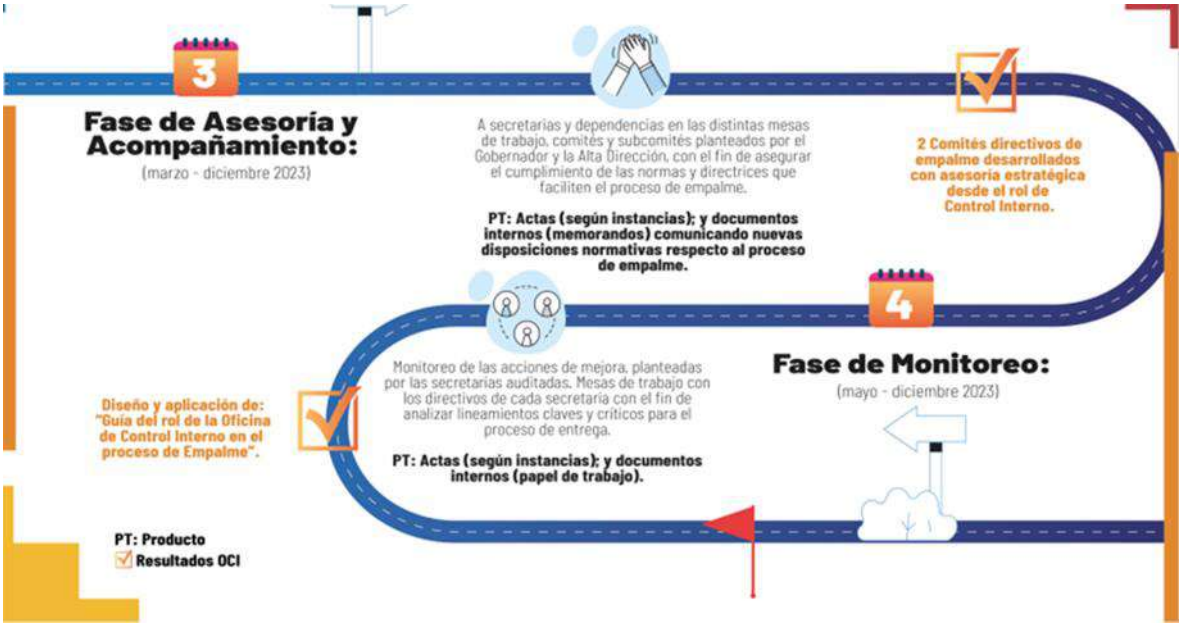


Continúa la exposición con las Auditorías Internas de Gestión 2023, Avances de los Ciclos de Auditoría, 3 y 4 Fases de Asesoría y Acompañamiento, y de Monitorio; Monitoreo y Tratamiento a las Oportunidades de Mejora, 5 y 6 Fases de Entrega y Recepción, y Fase de

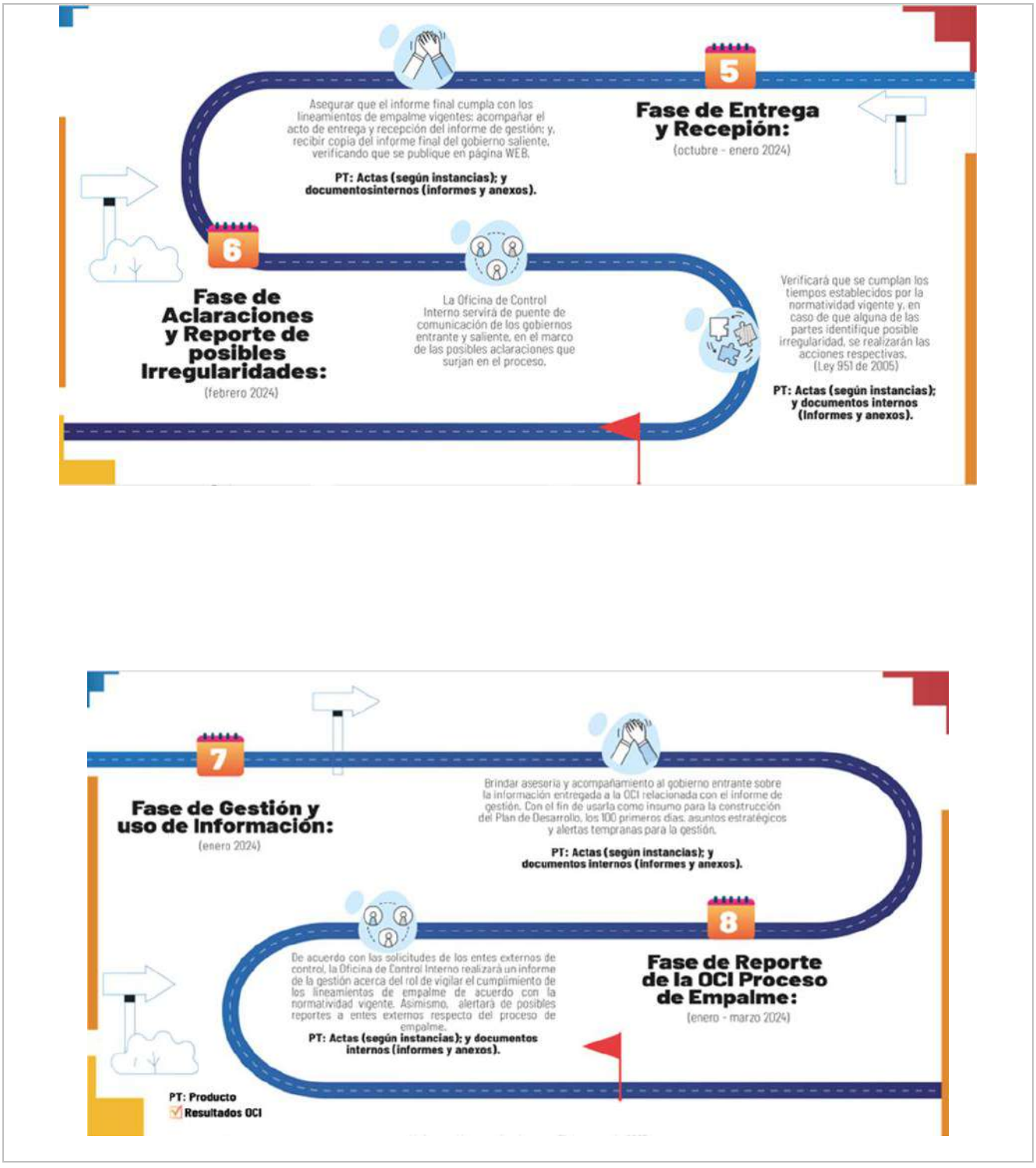
Aclaraciones y Reporte de posibles irregularidades, 7 y 8 Fases de Gestión y uso de Información, y Fase de Reportes de la OCI en el Proceso de Empalme.






3
Fase de Asesoría y Acompañamiento:
(marzo - diciembre 2023)
A secretarías y dependencias en las distintas mesas de trabajo, comités y subcomités planteados por el Gobernador y la Alta Dirección, con el fin de asegurar el cumplimiento de las normas y directrices que faciliten el proceso de empalme.
PT: Actas (según instancias); y documentos internos (memorandos) comunicando nuevas disposiciones normativas respecto al proceso de empalme.
2 Comités directivos de empalme desarrollados con asesoría estratégica desde el rol de Control Interno.
4
Fase de Monitoreo:
(mayo - diciembre 2023)
Monitoreo de las acciones de mejora, planteadas por las secretarías auditadas. Mesas de trabajo con los directivos de cada secretaría con el fin de analizar lineamientos claves y críticos para el proceso de entrega.
PT: Actas (según instancias); y documentos internos (papel de trabajo).
Diseño y aplicación de: "Guía del rol de la Oficina de Control Interno en el proceso de Empalme".
PT: Producto
Resultados OCI


Monitoreo y tratamiento a las Oportunidades de Mejora
Control Interno
@ControlIntCund
#Eficiencia ✓ Hoy, en el marco del rol de evaluación y seguimiento, nuestro equipo de Empalme inició Fase de Monitoreo al tratamiento de las oportunidades de mejora producto del resultado de auditoría en @SecAsuntosCund, @AltaConsejeriaC y @ApeCundinamarca.
#RegiónQueProgresa
Control Interno
@ControlIntCund
Dando continuidad a la Fase de Monitoreo, realizamos mesa de trabajo con @SeCompetiCundi, @SecSaludCundi y @HaciendaCundi, el objetivo es acompañar el tratamiento efectivo a las oportunidades de mejora de cada entidad, producto del resultado de auditoría.
#RegiónQueProgresa
CUNDINAMARCA


5
Fase de Entrega y Recepión:
(octubre - enero 2024)
Asegurar que el informe final cumpla con los lineamientos de empalme vigentes: acompañar el acto de entrega y recepción del informe de gestión; y, recibir copia del informe final del gobierno saliente, verificando que se publique en página WEB.
PT: Actas (según instancias); y documentosinternos (informes y anexos).
6
Fase de Aclaraciones y Reporte de posibles Irregularidades:
(febrero 2024)
La Oficina de Control Interno servirá de puente de comunicación de los gobiernos entrante y saliente, en el marco de las posibles aclaraciones que surjan en el proceso.
Verificará que se cumplan los tiempos establecidos por la normatividad vigente y, en caso de que alguna de las partes identifique posible irregularidad, se realizarán las acciones respectivas. (Ley 951 de 2005)
PT: Actas (según instancias); y documentos internos (informes y anexos).
7
Fase de Gestión y uso de Información:
(enero 2024)
Brindar asesoría y acompañamiento al gobierno entrante sobre la información entregada a la OCI relacionada con el informe de gestión. Con el fin de usarla como insumo para la construcción del Plan de Desarrollo, los 100 primeros días, asuntos estratégicos y alertas tempranas para la gestión.
PT: Actas (según instancias); y documentos internos (informes y anexos).
8
Fase de Reporte de la OCI Proceso de Empalme:
(enero - marzo 2024)
De acuerdo con las solicitudes de los entes externos de control, la Oficina de Control Interno realizará un informe de la gestión acerca del rol de vigilar el cumplimiento de los lineamientos de empalme de acuerdo con la normatividad vigente. Asimismo, alertará de posibles reportes a entes externos respecto del proceso de empalme.
PT: Actas (según instancias); y documentos internos (informes y anexos).
PT: Producto
Resultados OCI

Terminada la exposición, se atienden las preguntas e inquietudes de los jefes de Control Interno, respecto a este proceso de empalme y continúa el siguiente punto en el Orden del Día.








7. Preguntas y respuestas
Encuesta de satisfacción Asistencia Técnica
CUNDINAMARCA
¡REGIÓN
Que Progresa!
EN CONTROL
Y EVALUACIÓN
¡GRACIAS!



CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN

CIRCULAR OCI - N.° 014 DE 2023

DE: JEFE DE CONTROL INTERNO DE LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.

PARA: JEFES DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES EN ENTIDADES DESCENTRALIZADAS Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL.

ASUNTO: INVITACIÓN PRIMER COMITÉ DEPARTAMENTAL DE AUDITORÍA 2023 – ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL – FURAG Y RECOMENDACIONES PROCESO DE EMPALME.

FECHA: 07 DE JUNIO DE 2023.

En el marco de lo establecido en el Decreto 155 de 2018 "Por el cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Departamental de Auditoría del Departamento de Cundinamarca" y dando cumplimiento al Plan de Asistencia Técnica, Plan Anual de Auditoría y a la Meta 454 del Plan de Desarrollo "Cundinamarca, ¡Región que Progresa!" denominada Plan de Transparencia, Integridad, Evaluación y Cultura del Control, para la prevención, generación de valor, satisfacción y confianza en el servicio al usuario.

De manera atenta, hago extensiva la invitación al Primer Comité Departamental de Auditoría 2023, el cual contará con la participación de los jefes de Control Interno de entidades descentralizadas y ESES del orden departamental, además, como invitados a los 116 jefes de las oficinas de Control Interno o quien haga sus veces de las alcaldías municipales del Departamento de Cundinamarca. Todo, con el fin de entregar técnicas y recomendaciones para llevar a cabo el proceso de empalme y los lineamientos generales para la Medición del Índice de Desempeño Institucional – FURAG – Componente MECI.

Este evento se realizará de manera presencial:

Lugar: Salón de Gobernadores - Primer piso, Gobernación de Cundinamarca.

Día: jueves, 15 de junio de 2023.

Hora: 2:00 p. m. a 5:00 p. m.

Adjunto se anexa acta anterior (para lectura y aprobación) y el orden del día.

Cordialmente,

YOANA MARCELA AGUIRRE TORRES
Jefe Oficina de Control Interno

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 3.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 11 38
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



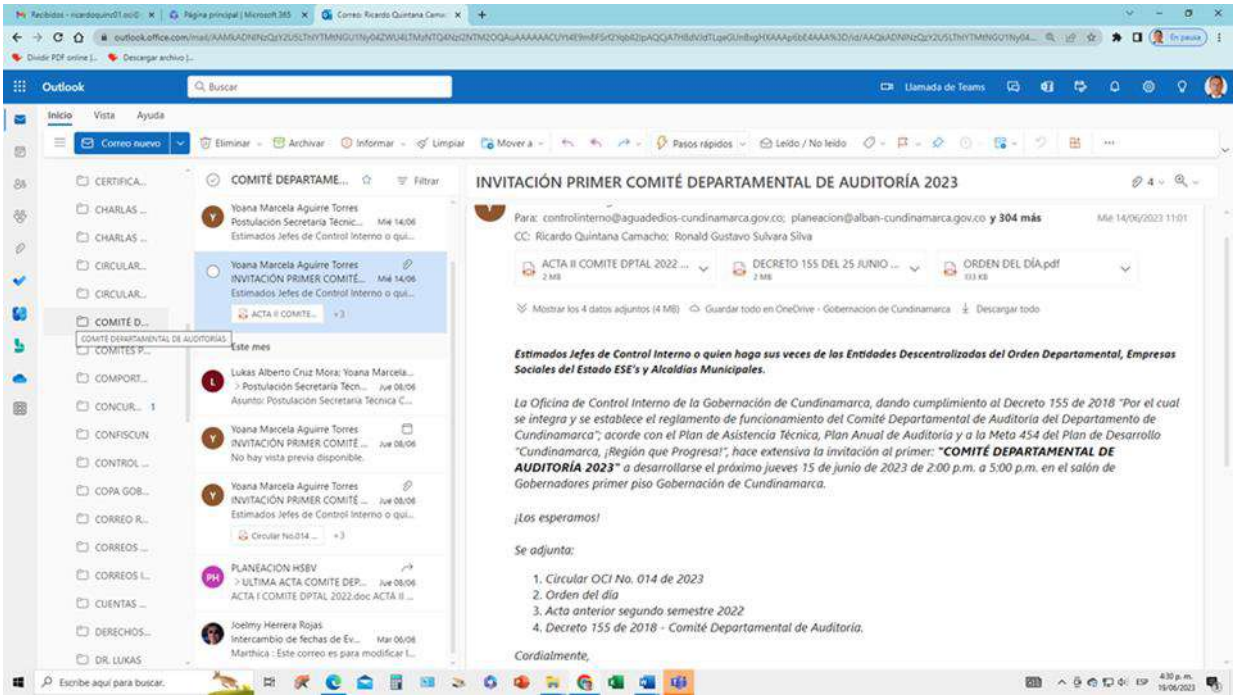
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN

ORDEN DEL DÍA
Primer Comité Departamental de Auditoría
Jueves 15 de junio de 2023.

1	1:30 p.m. a 2:00 p.m.	Ingreso y registro de los Jefes OCI. (Entrega de material pedagógico)
2	2:00 p.m. a 2:05 p.m.	Verificación de quórum.
3	2:05 p.m. a 2:10 p.m.	Elección de la Secretaría Técnica del Comité Departamental de Auditoría.
4	2:10 p.m. a 2:15 p.m.	Aprobación del acta anterior – Segundo Comité Departamental de Auditoría 2022.
5	2:15 p.m. a 3:45 p.m.	- Rol de la Oficina de Control Interno en el proceso de Empalme. - Buena práctica en la Gobernación de Cundinamarca.
6	3:45 p.m. a 4:45 p.m.	Medición del Índice de Desempeño Institucional - Modelo Estándar de Control Interno – Componente MECI – FURAG.
8	4:45 p.m. a 5:00 p.m.	- Preguntas y respuestas. - Encuesta de satisfacción – Asistencia Técnica.

Gobernación de Cundinamarca

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 3.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 11 38
/CundiGob @CundinamarcaGob
www.cundinamarca.gov.co



CONTROL ASISTENCIA.

Se adjuntan planillas de Control Asistencia, las cuales hacen parte integral de la presente acta.



ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

- El Dr. EDGAR NIVEY DIIAZ MONROY – Jefe Oficina de Control Interno, manifiesta que el Control Interno de la Entidad va a desarrollar un modelo tipo.

- La Dra. ANA LUCIA VILLARRGA RAMIREZ – Jefe de Control interno de la ESE Hospital Nuestra Señora del Carmen del Municipio de El Colegio, han hecho empalme por retiro de la Gerente al Subgerente. ¡Sirve ese informe como apoyo al Proceso de Empalme por fin de cuatrienio? Si es un documento base para el proceso.

- La Dra. GLORIA ALEXANDRA SANCHEZ – Jefe de Oficina de Control Interno de la ESE Hospital Santa Bárbara del Municipio de Vergara, expone un proceso exitoso y deja observaciones clave para el buen desarrollo.

- En el mismo sentido de la Dra. Gloria Alexandra Sánchez, intervienen los Jefes de las Oficinas de Control Interno de las ESE´S Hospital San Rafael de Facatativá, Dr. EUGENIO VARON GUZMÁN y el Dr. JOSÉ ALFREDO RAMÍREZ ESCOBAR de la ESE ESE Hospital Mario Gaitán Yanguas de Soacha.

- La Dra. MONICA LORENA AVELLANEDA LASSO, del instituto de Protección y Bienestar animal de Cundinamarca – IPYBAC, tiene la confianza del apoyo y respaldo de

la OCI Departamental, expone una gestión exitosa, con el apoyo de la normativa, de las auditorías, del ejercicio de su oficina, con sus dificultades.

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones:

Se anexan planillas de Control de Asistencia, como parte integral del presente informe de asistencia Técnica.

COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE
1.- Hacer llegar a los Jefes de las Oficinas de Control Interno la Lista de Lineamientos Entes de Control – Proceso de Empalme.	22/06/2023	Ricardo Quintana Camacho
2.- Hacer llegar a los Jefes de las Oficinas de Control Interno, la Normatividad, Guías y Presentación relacionado con el Proceso de Empalme.	20/06/2023	Ricardo Quintana Camacho
3.- Los Jefes de las Oficinas de Control Interno se comprometan en recurrir en sus entidades, a las recomendaciones que les ha dejado los Informes de Gestión en anteriores cuatrienios de Empalme.	Inmediato	Jefes de las Oficinas de Control Interno de las Entidades descentralizadas del Departamento, ESE´S y de Alcaldías Municipales.
4.- En el Sector Salud (ESE´S) se atienda unos temas mínimos para el Proceso de Empalme, acorde con la matriz desarrollada en el Listado de Lineamientos Entes de Control.	23/06/2023	Jefes de las Oficinas de Control Interno de las Entidades descentralizadas del Departamento, ESE´S y de Alcaldías Municipales. Una vez

		reciban la lista de Lineamientos.
5.- Atender las buenas prácticas en la Entidades sobre los procesos exitosos e identificar los responsables.	Inmediato	Jefes de las Oficinas de Control Interno de las Entidades descentralizadas del Departamento, ESE´S y de Alcaldías Municipales; en sus Entidades.

OBJETIVO DE LA REUNION:	FECHA:	ACTA No.
PRIMER COMITÉ DEPARTAMENTAL DE AUDITORIAS - 2023	15/06/2023	001

LUGAR:	HORA INICIO	HORA FINALIZACIÓN
SALÓN DE GOBERNADORES – GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA	2:00 PM	4:00 PM

ORDEN DEL DÍA

1. INGRESO Y REGISTRO JEFES OCI.
2. VERIFICACIÓN DE QUORUM.
3. ELECCIÓN DE LA SECRETARÍA TECNICA.
4. APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR.
5. TEMAS OBJETO DEL PLAN DE ASISTENCIA TÉCNICA:

5.1. 28: EL ROL DEL CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE EMPALME
5.2. 24: MEDICION DEL INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. MECI – ESTRATEGIA PARA LA RENDICIÓN DE FURAG.

6. PREGUNTAS Y RESPUESTAS.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. **INGRESO Y REGISTRO JEFES OCI.** Los jefes de Control interno de las Entidades Descentralizadas, las Empresas Sociales del Estado y alguna Alcaldías participantes como invitadas especiales, inician su ingreso al salón de Gobernadores, efectuando el registro correspondiente en el Control de Asistencia. Invitación hecha efectivamente por medio del correo de cada Jefe OCI:





2. **VERIFICACIÓN DE QUORUM**. Siendo las 2:15 de la tarde, Leídos y verificados los numerales 1 y 2 del Orden del Día, la Doctora Yoana Marcela Aguirre Torres, jefe de la Oficina de Control Interno del Departamento anuncia que existe ya un quorum mayoritario para iniciar la reunión del Comité Departamental de Auditoría, para dar apertura al evento; procurando cumplimiento estricto al Orden del Día.

3. **ELECCIÓN DE LA SECRETARÍA TECNICA**. procediendo a la lectura y cumplimiento del numeral 3. Para ello, la Doctora Yoana Marcela Aguirre Torres anuncia que se ha efectuado para conocimiento y aplicación de cada Jefe de Control Interno de las Entidades Descentralizadas y las Empresas Sociales del Estado un formulario en Forms, para que cada uno de los jefes realizaran primeramente la postulación a este cargo: Secretaría Técnica del Comité Departamental de Auditoría.
   Que, en cumplimiento voluntario en esta postulación, tuvieron oportunidad de efectuarlo, los siguientes CINCO (5) jefes de Control Interno:
   - Dra. Vilma Durley Castro Herrera – ESE Hospital San Rafael de CÁQUEZA.
   - Dra. Sandra Yolima Rojas Reyes - ESE Hospital Regional de Nuestra Señora del Pilar de MEDINA.
   - Dra. Gloria Alexandra Sánchez Plazas - ESE Hospital Santa Bárbara de VERGARA
   - Dr. Orlando Velásquez – ESE Hospital de GIRARDOT.
   - Dr. Juan Carlos Chaparro Laverde - ESE Hospital El Salvador de UBATÉ.

   Que realizada la votación libre y voluntaria por quienes participaron en ella, en un total de 33 votos; correspondiente al 62.2% de los votos aptos para votar, se logró el siguiente resultado porcentual para cada uno de los postulados a la Secretaría Técnica del Comité Departamental de Auditoría.



Que observando en cuadro arrojado en el Formulario Forms, se observa que la mayor votación porcentual fue definida a nombre del Dr. ORLANDO VELÁSQUEZ de la ESE Hospital de Girardot, con un 33.3% del total de votación. Siendo elegido por mayoría a ocupar el cargo de Secretaría Técnica del Comité Departamental de Auditoría.

4. **APROBACIÓN DEL ACTA ANTERIOR**. Se procede a dar lectura al Acta No. 02 del 31/08/2022 - II Comité Departamental de Auditoria Oficina de control interno de Cundinamarca 2022, con el siguiente Orden del Día:
   - Llamado a lista de asistencia y verificación de quorum
   - Lectura y aprobación del acta anterior – Primer Comité Departamental de Auditoría 2022
   - Avance Plan de Asistencia Técnica
   - Capacitaciones.
   - Asesoría y acompañamiento.
   - Fase I Asesoría para reporte Índice de Desempeño Institucional – FURAG.
   - Fase II Recomendaciones plan de mejora brindadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).
   - Normas Internacionales de Auditoria (NIA).
   - Recomendaciones para los jefes de oficinas de control interno o quien haga sus veces para el cierre de la vigencia actual.
   - Proposiciones y varios.

   Una vez leída, es aprobada por unanimidad de los jefes de las Oficinas de Control interno de las Entidades Descentralizadas y las Empresas Sociales del Estado.

5. TEMAS OBJETO DEL PLAN DE ASISTENCIA TÉCNICA:

5.1. **28: EL ROL DEL CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE EMPALME**

En este punto del Orden del Día, en el desarrollo del Comité Departamental de Auditoría 2023, la Dra. Yoana Marcela Aguirre Torres – Jefe OCI del Departamento se permite informar de modo general el proceso que, como buena práctica, viene desarrollando la Oficina de Control Interno, en las Entidades del nivel central de la Gobernación de Cundinamarca; asimismo se permite presentar a los concurrentes a la Doctora María Fernanda Rodríguez Pineda, Contratista, Profesional Especializado quien realizara una exposición denominada:



Correspondiente al Tema No. 28 del Plan de Asistencia Técnica.

Esta ha sido la exposición, que en proyección se permitió exponer la Dra. Doctora María Fernanda Rodríguez Pineda, dado su ejercicio y el proceso de Empalme, como representante de la Oficina de Control Interno del Departamento ante los demás organismos del mismo orden Departamental.

Inicia su exposición, mostrando el papel que cumple las Oficinas de Control interno en la estructura organizacional. El Sistema de Control Interno en la Gestión y Control, Esquema Líneas de defensa y aseguramiento, Roles de la Oficina de Control Interno,







A continuación, inicia de lleno su exposición frente al Proceso de Empalme: Su Definición, Marco Normativo (Ley 951 de 2005, Artículos 1 y 10), Características del Proceso de Empalme, Normatividad a considerar. Buena Práctica: Ruta para desempeñar los Roles de la Oficina de Control Interno y preparar el Proceso de Empalme en la Gobernación de Cundinamarca. 1. Fase de Preparación,


Definición
El empalme de Gobierno es un proceso efectivo, transparente, útil y obligatorio, a través del cual se hace entrega y se recibe formalmente la administración pública de las entidades territoriales, y se formaliza con la entrega del acta de informe de gestión.
El empalme también es un proceso estratégico y de interés público dado que brinda insumos claves para la elaboración del nuevo Plan de Desarrollo.
(Guía de Cierre Exitoso, 2019)
CUNDINAMARCA
¡REGIÓN
Que Progresa!


Marco normativo
Ley 951 de 2005: "Por la cual se crea el acta de informe de gestión."
Artículo 1. "Los servidores públicos deberán presentar al separarse de sus cargos o al finalizar la administración, según el caso, un informe a quienes los sustituyan legalmente en sus funciones, de los asuntos de su competencia, así como de la gestión de los recursos financieros, humanos y administrativos que tuvieron asignados para el ejercicio de sus funciones."
CUNDINAMARCA
¡REGIÓN
Que Progresa!

Marco normativo

Ley 951 de 2005: "Por la cual se crea el acta de informe de gestión."

Artículo 10. El acta administrativa incluirá :

1. El informe resumido por escrito de la gestión del servidor público saliente.
2. Detalle pormenorizado sobre la situación de los recursos materiales, financieros y humanos así como los bienes muebles e inmuebles a su cargo, debidamente actualizados a la fecha de la entrega.
3. Detalle de los presupuestos, programas, estudios y proyectos.
4. Obras públicas y proyectos en proceso.
5. Reglamentos, manuales de organización, de procedimientos, y en general, los aspectos relacionados con la situación administrativa, desarrollo, cumplimiento o en su caso desviación de programas y demás información y documentación relativa que señale el reglamento y/o manual de normatividad correspondiente.

CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN

Características del Proceso de Empalme

Es un espacio de diálogo e interacción entre los equipos de gobierno entrantes y salientes.

Se convierte en referente para la evaluación del gobierno saliente.

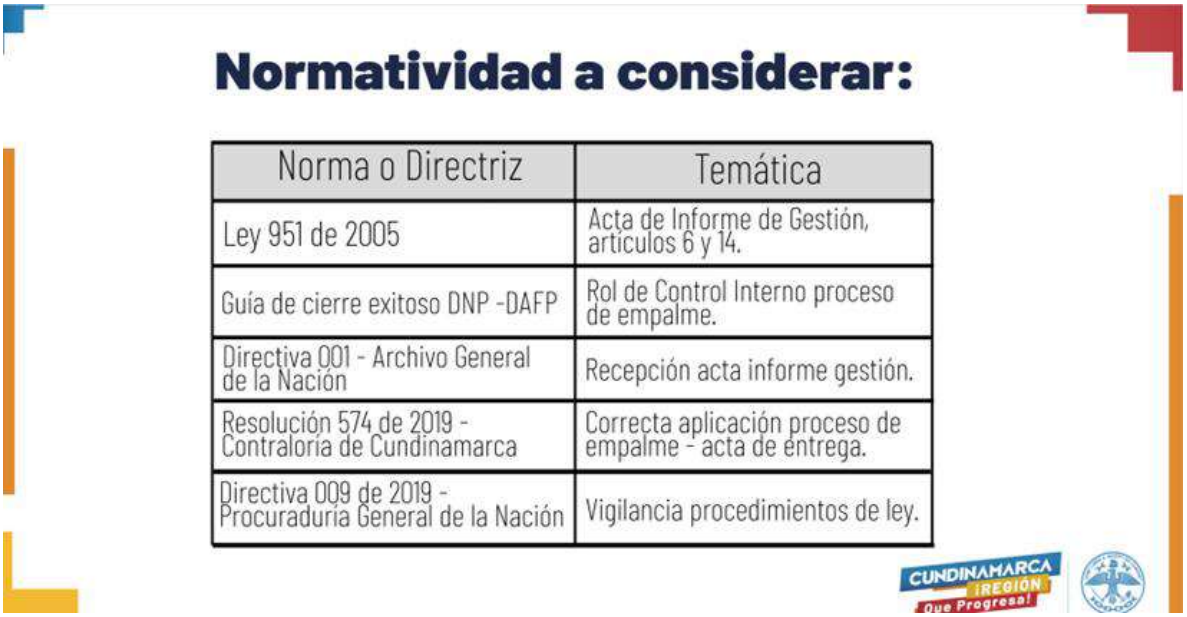
Brinda herramientas al nuevo gobernante para NO iniciar desde cero su administración.

Es un proceso estratégico que permite la continuidad en la gestión y el desarrollo en beneficio de todos los habitantes.

Guia de cierre exitoso, 2019.

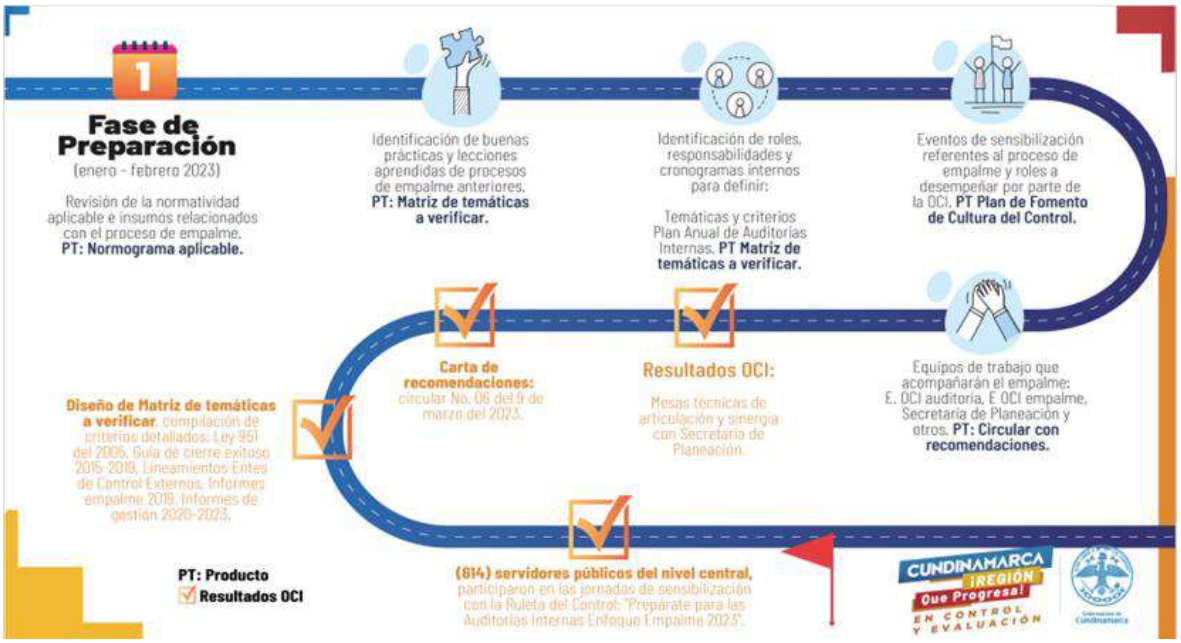
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN


Características del Proceso de Empalme
Permite la interacción con diferentes actores como los Consejos Territoriales de Planeación y otras instancias de participación territorial.
Además de un deber legal, es un compromiso ético tanto del gobierno saliente como de los nuevos mandatarios frente a la ciudadanía.
Guía de cierre exitoso, 2019.
Da a conocer de manera formal la situación de la entidad territorial en materia administrativa y financiera, así como el estado del municipio, distrito o departamento, frente a los temas de desarrollo territorial.
CUNDINAMARCA
¡REGIÓN
Que Progresa!
EN CONTROL Y EVALUACIÓN

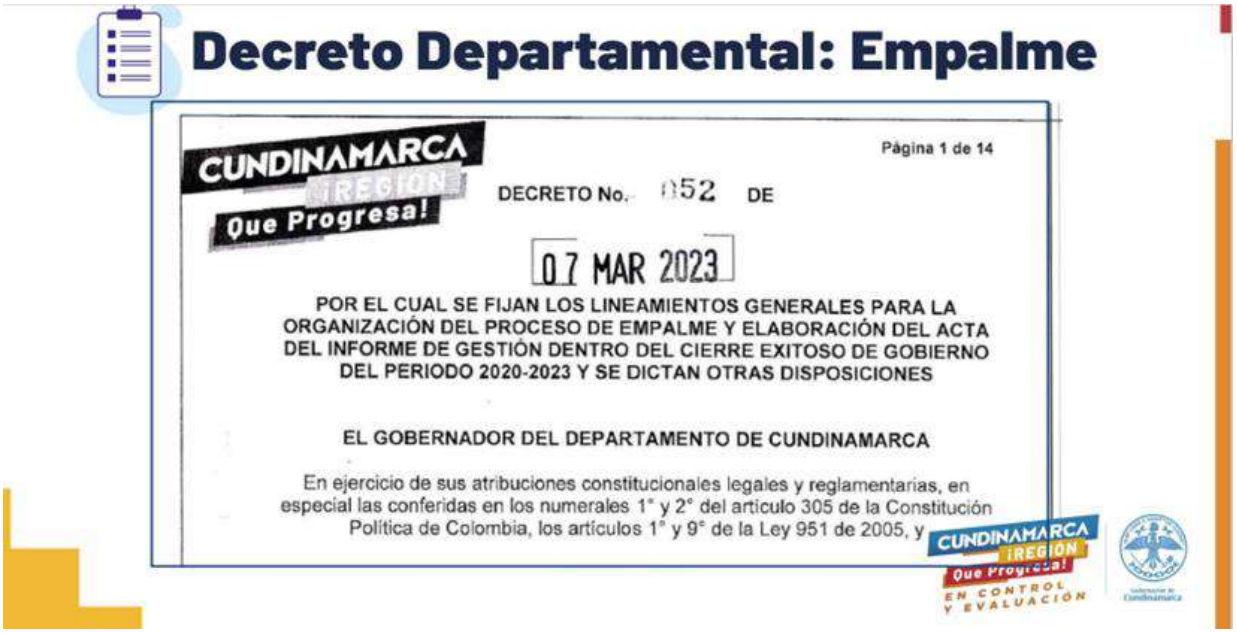

Normatividad a considerar:
Norma o Directriz
Temática
Ley 951 de 2005
Acta de Informe de Gestión, artículos 6 y 14.
Guía de cierre exitoso DNP -DAFP
Rol de Control Interno proceso de empalme.
Directiva 001 - Archivo General de la Nación
Recepción acta informe gestión.
Resolución 574 de 2019 - Contraloría de Cundinamarca
Correcta aplicación proceso de empalme - acta de entrega.
Directiva 009 de 2019 - Procuraduría General de la Nación
Vigilancia procedimientos de ley.
CUNDINAMARCA
¡REGIÓN
Que Progresa!

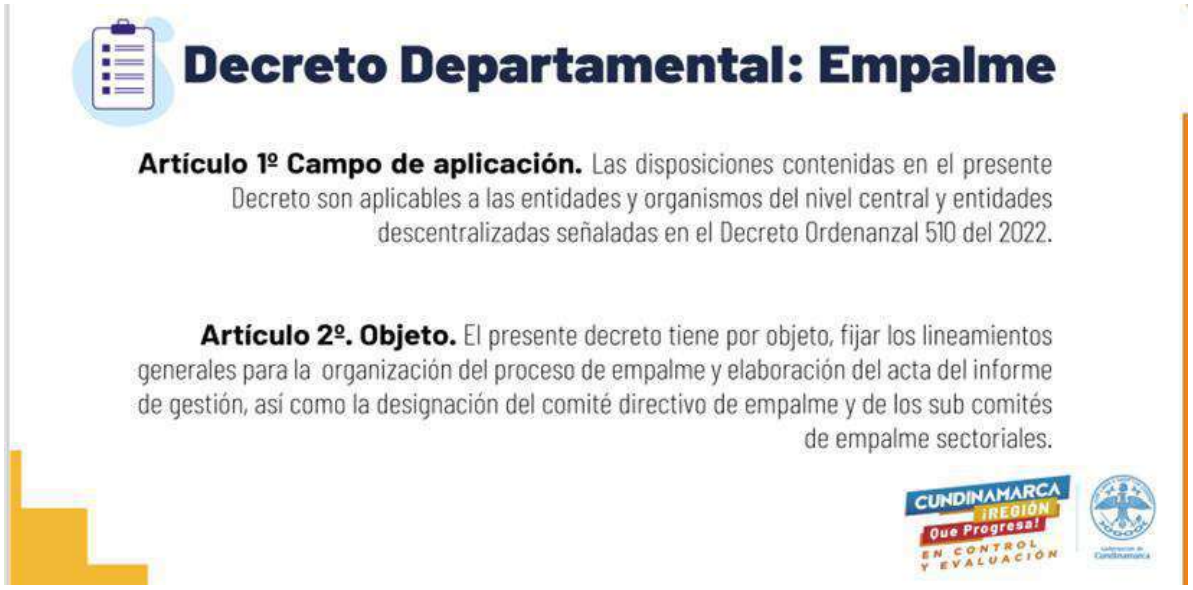


Continúa la exposición con la 1. Fase de Preparación, Líneas de Acción al Proceso de Empalme, el Decreto 052 del 7 de marzo de 2023, artículos 2 y 18, Tipos de Informe de Empalme, el Comité Directivo, Subcomités de Empalme, 2. Fase Auditoría con Enfoque Empalme, Objetivos de la Auditoría con Enfoque Empalme, Metodología, Aspectos Evaluación en la Auditoría Enfoque Empalme,




Líneas de acción proceso de empalme
1. Identificar corresponsables
2. Conformación equipo de trabajo empalme
3. Base normativa relacionada con empalme aplicable a la Gobernación de Cundinamarca
4. Programación especifica Auditorias
5. Secretaria de Planeación Decreto 052 de 2023
6. Emisión circular 06 del 9_03_2023. (OCI)
7. Ejecución de tres ciclos de Auditoria acciones correctivas a corto plazo
8. Rol de Enfoque Hacia la prevención sensibilización empalme
9. Seguimiento grupo de empalme a las acciones planteadas
Nota: la Oficina de Control Interno participa en las otras instancias definidas.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN


Decreto Departamental: Empalme
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa!
Página 1 de 14
DECRETO No. 052 DE
07 MAR 2023
POR EL CUAL SE FIJAN LOS LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE EMPALME Y ELABORACIÓN DEL ACTA DEL INFORME DE GESTIÓN DENTRO DEL CIERRE EXITOSO DE GOBIERNO DEL PERIODO 2020-2023 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES
EL GOBERNADOR DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
En ejercicio de sus atribuciones constitucionales legales y reglamentarias, en especial las conferidas en los numerales 1° y 2° del artículo 305 de la Constitución Política de Colombia, los artículos 1° y 9° de la Ley 951 de 2005, y
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN

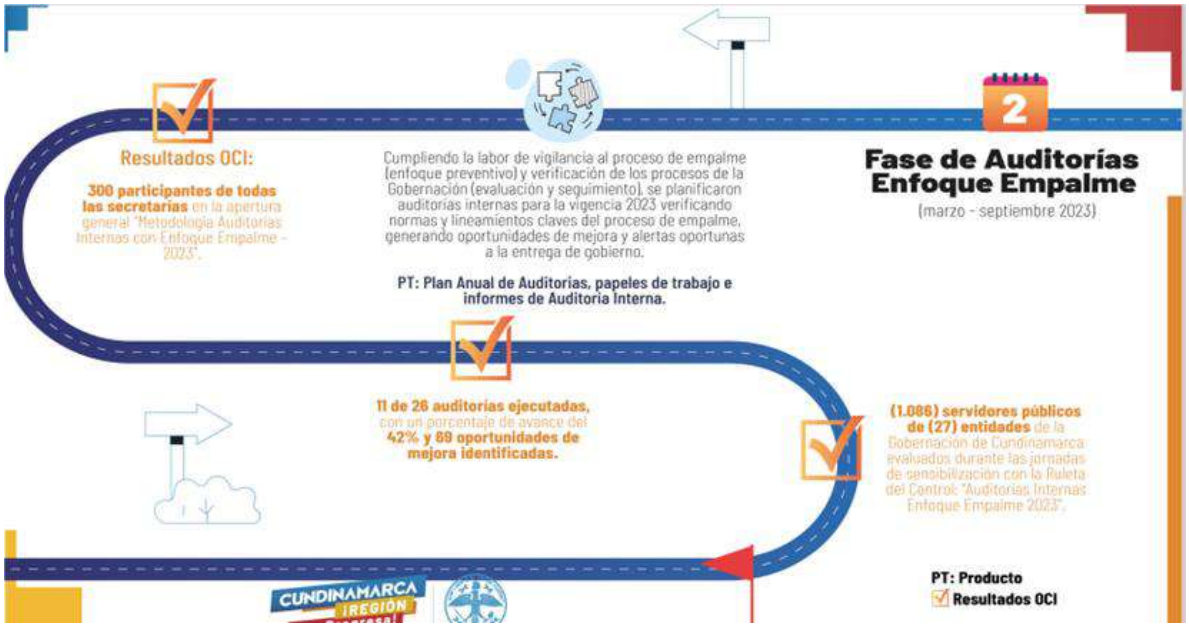

Decreto Departamental: Empalme
Artículo 1º Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en el presente Decreto son aplicables a las entidades y organismos del nivel central y entidades descentralizadas señaladas en el Decreto Ordenanzal 510 del 2022.
Artículo 2º. Objeto. El presente decreto tiene por objeto, fijar los lineamientos generales para la organización del proceso de empalme y elaboración del acta del informe de gestión, así como la designación del comité directivo de empalme y de los sub comités de empalme sectoriales.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN


Decreto Departamental: Empalme
La jefatura de la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Cundinamarca vigilará el cumplimiento de las disposiciones y procedimientos establecidos en la Ley 951 de 2005.
Artículo 18, Decreto 052 de 2023
La jefatura de la Oficina de Control Interno de la Gobernación de Cundinamarca realizará el informe que evidencie su gestión en el proceso de empalme, conforme a las competencias asignadas por el artículo 14 de la Ley 951 de 2005, para tal efecto.
Artículo 19, Decreto 052 de 2023.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa!


Tipos de Informes de Empalme
Individual
Cada secretaria y entidad descentralizada elaborará el acta de informe de gestión individual de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Ley y en los procedimientos internos adoptados por la entidad, los que deberán cumplir las directrices que fije el DNP y demás organismos competentes.
Especial
Elaborado sobre políticas y temas transversales que son de especial atención para los entes de control.
Sectorial
Conformados en subcomités por sectores de interés común.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN


Comité Directivo
Estará conformado por:
- Gobernador de Cundinamarca o su delegado.
- Jefe de Gabinete
- Secretaría de Planeación (Secretario Técnico y Coordinador General del Proceso)
- Secretaría de Hacienda
- Secretaría Jurídica
- Jefe de la Oficina de Control Interno
Parágrafo: Todos los integrantes del Comité Directivo, incluyendo el Jefe de Control Interno tendrán voz y voto durante el desarrollo de las sesiones del Comité Directivo de Empalme.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN


Subcomités de Empalme
1. Subcomité de Asuntos Jurídicos
2. Subcomité de Proyectos Memorables
3. Subcomité de Comercialización, Competitividad y Desarrollo Económico
4. Subcomité de Infraestructura
5. Subcomité de Hacienda
6. Sub Comité de Política Social
7. Comité Especial De Redes Hospitalarias
8. Subcomité de Asuntos Institucionales
9. Subcomité de Control Interno
10. Subcomité de Regalías
11. Subcomité de Juntas Directivas
12. Subcomité de Región Metropolitana
13. Subcomité Comercial, Industrial y Empresarial
Artículo 6, Decreto 052 de 2023.
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN! Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN


Resultados OCI:
300 participantes de todas las secretarias en la apertura general "Metodología Auditorías Internas con Enfoque Empalme - 2023".
Cumpliendo la labor de vigilancia al proceso de empalme (enfoque preventivo) y verificación de los procesos de la Gobernación (evaluación y seguimiento), se planificaron auditorías internas para la vigencia 2023 verificando normas y lineamientos claves del proceso de empalme, generando oportunidades de mejora y alertas oportunas a la entrega de gobierno.
PT: Plan Anual de Auditorías, papeles de trabajo e informes de Auditoría Interna.
2
Fase de Auditorías Enfoque Empalme
(marzo - septiembre 2023)
11 de 26 auditorías ejecutadas, con un porcentaje de avance del 42% y 69 oportunidades de mejora identificadas.
(1.086) servidores públicos de (27) entidades de la Gobernación de Cundinamarca evaluados durante las jornadas de sensibilización con la Ruleta del Control: "Auditorías Internas Enfoque Empalme 2023".
PT: Producto
Resultados OCI
CUNDINAMARCA ¡REGIÓN!

Objetivo de la Auditoría con Enfoque Empalme

Evaluar el cumplimiento de los lineamientos de empalme en cada dependencia de la Gobernación de Cundinamarca de forma preventiva con el fin de generar alertas en el marco de la preparación para dar cumplimiento de la Ley 951 de 2005, la normatividad nacional y territorial, los lineamientos del DNP , los entes de control y los lineamientos internos.

Metodología

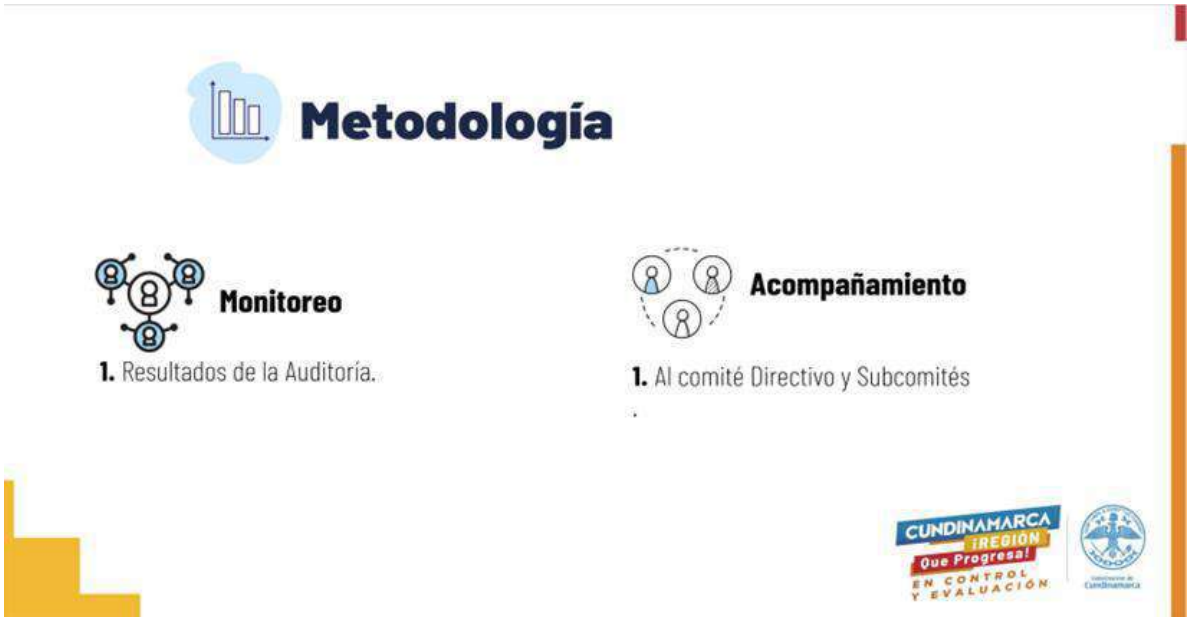
Planeación

1. Revisión de criterios de auditoria: Ley 951 de 2005
- Informes de empalme 2019
- Informes de gestión
- Lineamientos generales
- Guía de empalme exitoso

2. Preparación y diseño de pruebas de auditoria por cada entidad auditable

Ejecución

1. Verificación de disponibilidad de la información:
- Digital o física
- Entrevista
- Papel de trabajo (5 criterios)
- Actas de reunión en caso de hallazgo

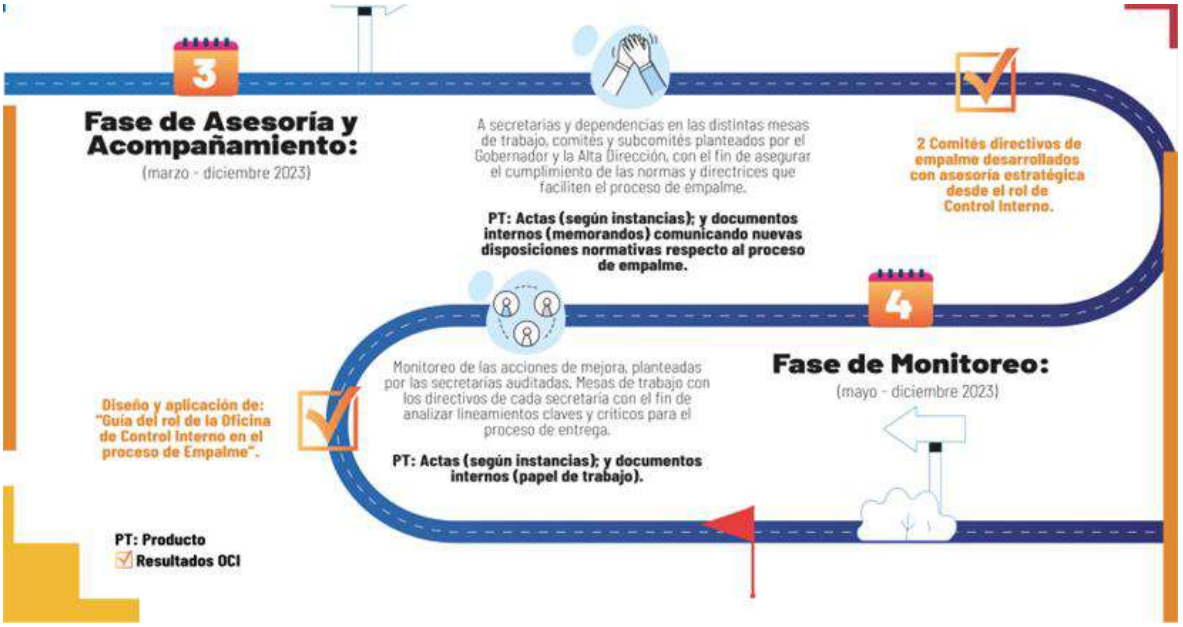

Metodología
Monitoreo
1. Resultados de la Auditoría.
Acompañamiento
1. Al comité Directivo y Subcomités
.
CUNDINAMARCA
¡REGIÓN
Que Progresa!
EN CONTROL
Y EVALUACIÓN


Aspectos a evaluados en las Auditorías enfoque Empalme
Aspectos Estratégicos:
Relacionados con metas el PDD, preguntas generales e inversión.
Aspectos Misionales:
Temas directamente relacionados con la misionalidad y objetivos de la Secretaria (sectores).
Aspectos de Apoyo:
Relacionados con con temas transversales: contratación, gestión documental, inventarios, talento humano, TIC, gestión financiera, procesos juridicos, comités, entre otros.
Entes Rectores:
- Proyectos
- Planes de mejoramiento
Evaluación de Riesgos:
- Política de riesgos
- Mapa de riesgos
Evaluación Sistema de Control Interno:
- conocimiento y entendimiento del SCI
CUNDINAMARCA
¡REGIÓN
Que Progresa!

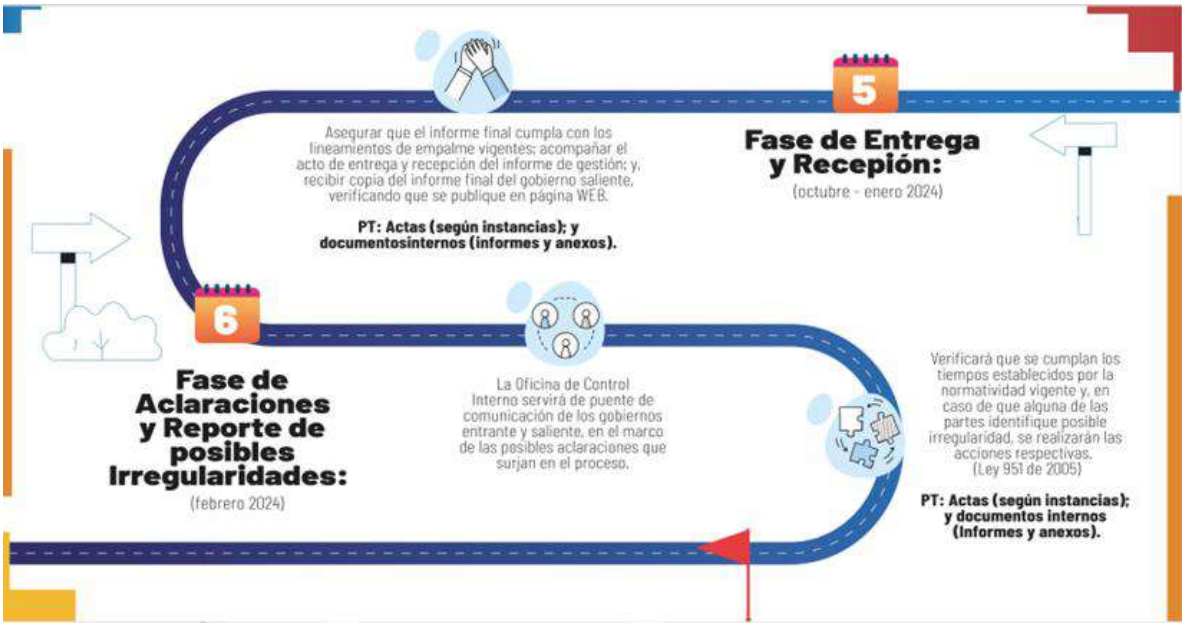
Continúa la exposición con las Auditorías Internas de Gestión 2023, Avances de los Ciclos de Auditoría, 3 y 4 Fases de Asesoría y Acompañamiento, y de Monitorio; Monitoreo y Tratamiento a las Oportunidades de Mejora, 5 y 6 Fases de Entrega y Recepción, y Fase de Aclaraciones y Reporte de posibles irregularidades, 7 y 8 Fases de Gestión y uso de Información, y Fase de Reportes de la OCI en el Proceso de Empalme.






3
Fase de Asesoría y Acompañamiento:
(marzo - diciembre 2023)
A secretarias y dependencias en las distintas mesas de trabajo, comités y subcomités planteados por el Gobernador y la Alta Dirección, con el fin de asegurar el cumplimiento de las normas y directrices que faciliten el proceso de empalme.
PT: Actas (según instancias); y documentos internos (memorandos) comunicando nuevas disposiciones normativas respecto al proceso de empalme.
2 Comités directivos de empalme desarrollados con asesoría estratégica desde el rol de Control Interno.
4
Fase de Monitoreo:
(mayo - diciembre 2023)
Monitoreo de las acciones de mejora, planteadas por las secretarías auditadas. Mesas de trabajo con los directivos de cada secretaría con el fin de analizar lineamientos claves y críticos para el proceso de entrega.
PT: Actas (según instancias); y documentos internos (papel de trabajo).
Diseño y aplicación de: "Guía del rol de la Oficina de Control Interno en el proceso de Empalme".
PT: Producto
Resultados OCI


Monitoreo y tratamiento a las Oportunidades de Mejora
Control Interno
@ControlIntCund
#Eficiencia 📊 ✓ Hoy, en el marco del rol de evaluación y seguimiento, nuestro equipo de Empalme inició Fase de Monitoreo al tratamiento de las oportunidades de mejora producto del resultado de auditoría en @SecAsuntosCund, @AltaConsejeriaC y @ApeCundinamarca. #RegiónQueProgresa
Control Interno
@ControlIntCund
Dando continuidad a la Fase de Monitoreo, realizamos mesa de trabajo con @SeCompetiCundi, @SecSaludCundi y @HaciendaCundi, el objetivo es acompañar el tratamiento efectivo a las oportunidades de mejora de cada entidad, producto del resultado de auditoría. #RegiónQueProgresa
CUNDINAMARCA





Terminada la exposición, se atienden las preguntas e inquietudes de los jefes de Control Interno, respecto a este proceso de empalme y continúa el siguiente punto en el Orden del Día.









5.2. 24: MEDICION DEL INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL. MECI – ESTRATEGIA PARA LA RENDICIÓN DE FURAG.

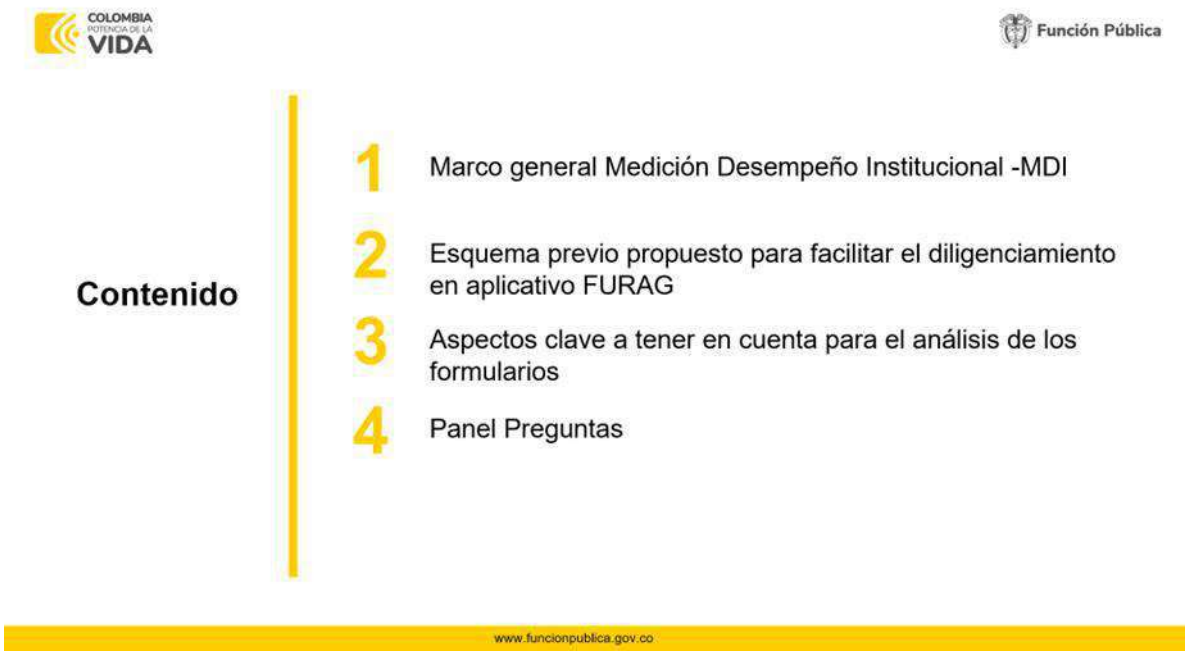






El Dr. Iván A. Márquez R. Profesional Especializado de la Dirección de Gestión y desarrollo Institucional del DAFP, inicia su exposición a los jefes de Control Interno de las Entidades Descentralizadas y Empresas Sociales del Estado; y los jefes de las Alcaldías que atendieron la invitación, con el presente temario:





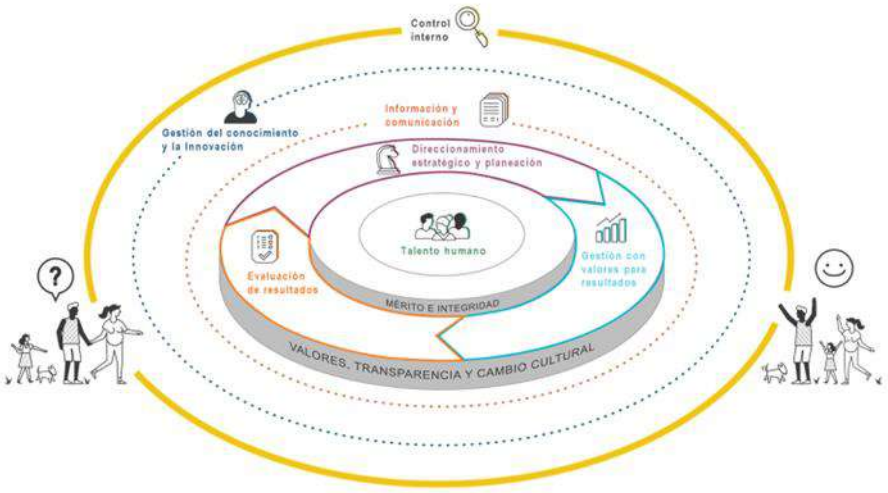
1. MARCO GENERAL MDI: Estructura MIPG, Fases de Implementación, Medición del Desempeño Institucional, Objetivos de la Medición, Aspectos para tener en cuenta en la MDI vigencia 2022, Campo de Aplicación, Responsables del Reporte, Circular y Cronograma,



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

5 Estructura MIPG

Función Pública



MIPG se implementa a través de 7 dimensiones operativas

www.funcionpublica.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Hacienda

Departamento Nacional de Planeación - DNP

Justicia

TIC

Secretaría de Transparencia

Defensa Jurídica del Estado

Colombia Compra Eficiente

ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN COLOMBIA

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

DANE INFORMACIÓN PARA TODOS

11 Entidades 19 Políticas

Función Pública

1 Planeación institucional
2 Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3 Talento humano
4 Integridad
5 Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6 Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7 Servicio al ciudadano
8 Participación ciudadana en la gestión pública
9 Racionalización de trámites
10 Gestión documental
11 Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12 Seguridad digital
13 Defensa jurídica
14 Gestión del conocimiento y la innovación
15 Control interno
16 Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17 Mejora Normativa
18 Gestión de la Información Estadística
19 Compras y Contratación Pública

www.funcionpublica.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Fases Implementación

Función Pública



www.funcionpublica.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Medición del Desempeño institucional - MDI

Función Pública

MEDICIÓN
DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

- Operación estadística a partir del registro administrativo FURAG
- Busca determinar el estado de la gestión y desempeño de las entidades públicas del orden nacional y territorial, bajo los criterios y estructura de Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (evaluación de las políticas).
- Busca también medir el avance del Sistema de Control Interno implementado a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

Furag mipg



- El instrumento empleado recolectar la información para la medición del Desempeño Institucional, es el Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG.

www.funcionpublica.gov.co


COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Objetivos Medición
Función Pública
Objetivo general
Medir anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas del orden nacional y territorial en el marco de los criterios y estructura temática tanto de MIPG como de MECI, con el fin de que las entidades públicas reconozcan fortalezas o debilidades en materia de gestión y emprendan acciones de mejora.
Objetivos específicos
Medir el nivel de avance de las políticas de gestión y desempeño institucional, por parte de las entidades públicas.
Medir el nivel de avance en la implementación del MIPG en las entidades públicas.
Medir el nivel de avance en la implementación del Modelo Estándar de Control Interno MECI en las entidades objeto de aplicación de la Ley 87 de 1993.
Proporcionar información mediante la cual las entidades públicas reconozcan fortalezas o debilidades en materia de gestión, desempeño institucional y control interno
www.funcionpublica.gov.co


Para tener en cuenta en la Medición de la vigencia 2022
Los aspectos temáticos objeto de la Operación Estadística se fundamentan en el esquema operativo de MIPG y en la estructura de controles y responsabilidades prevista en el MECI
La población objetivo son las entidades definidas en el Decreto 1499 de 2017, descritas en el universo de estudio.
La periodicidad de la medición del desempeño institucional es anual, y se llevará a cabo a partir de la vigencia inmediatamente anterior
Los aspectos estadísticos se resuman en el Modelo de Teoría de Respuesta al Ítem, aplicable a la evaluación sobre la vigencia 2022.
Dado el cierre del PND, el cumplimiento de las metas del cuatrienio 2018-2021 y la actualización de algunas políticas, se ajustaron preguntas del formulario, lo que implica que no es posible una comparabilidad directa entre la vigencia 2022 y la última evaluación, no obstante si procede un análisis cualitativo entre las políticas de gestión y desempeño por en la base temática evaluable.
La información
MIPG y del MECI y su métrica son los índices de desempeño.

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Para tener en cuenta en la Medición de la vigencia 2022

Función Pública

- Los aspectos temáticos objeto de la Operación Estadística se fundamentan en el esquema operativo de MIPG y en la estructura de controles y responsabilidades prevista en el MECI
- La población objetivo son las entidades definidas en el Decreto 1499 de 2017, descritas en el universo de estudio.
- La periodicidad de la medición del desempeño institucional es anual, y se llevar a cabo a partir de la vigencia inmediatamente anterior.
- Los aspectos estadísticos se resumen en el Modelo de Teoría de Respuesta al Ítem, aplicable a la evaluación sobre la vigencia 2022.
- Dado el cierre del PND, el cumplimiento de las metas del cuatrienio 2018-2021 y la actualización de algunas políticas, se ajustaron preguntas del formulario, lo que implica que no es posible una comparabilidad directa entre la vigencia 2022 y la última evaluación, no obstante si procede un análisis cualitativo entre las políticas de gestión y desempeño por ser la base temática evaluable.
- La información de la operación estadística MDI se concreta en los *resultados de la medición de la implementación del MIPG y del MECI y* su métrica son los Índices de desempeño:

Estructura temática de los índices de desempeño institucional vigencia 2022

IDI Índice Desempeño Institucional	7 Dimensiones	18 Políticas	69 Detallados	95

www.funcionpublica.gov.co



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Campo Aplicación

Función Pública

MIPG:
La entidad contará con dos usuarios y sus respectivas contraseñas para el ingreso al aplicativo del FURAG, una para el Jefe de Control Interno y otra para el Jefe de planeación o quienes hagan sus veces.

Decreto 1499 de 2017
Ley 87 de 1993

MECI:
Las entidades a las que solo les aplica MECI contarán con un usuario y contraseña para el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces. A estas entidades se aplican algunas políticas de gestión y desempeño, por lo que el Jefe de Control Interno podrá acudir a los responsables de dichas políticas dentro de la entidad para diligenciar la información correspondiente.

Decreto 1499 DE 2017

ARTÍCULO 2.2.22.3.4. Ámbito de Aplicación. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se adoptará por los organismos y entidades de los órdenes nacional y territorial de la Rama Ejecutiva del Poder Público. En el caso de las entidades descentralizadas con capital público y privado, el Modelo aplicará en aquellas en que el Estado posea el 90% o más del capital social.

Decreto 1499 DE 2017

ARTÍCULO 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes: (...)

PARÁGRAFO . **Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias**.

www.funcionpublica.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Responsables del Reporte

Función Pública

Representante Legal

Principal responsable del reporte de información.

Jefe de Planeación o quien haga sus veces

Responsable del diligenciamiento del formulario que evalúa la implementación y avance de las políticas de gestión y desempeño institucional, incluyendo la política de control interno.

Requiere del apoyo de otras instancias internas para su diligenciamiento, lo que exige una coordinación y trabajo en equipo para un diligenciamiento adecuado.

Jefe de Control Interno o quien haga sus veces

Como evaluador independiente de la gestión, diligencia el formulario que analiza la eficiencia y efectividad de la estructura de control de la entidad.

Se analiza la labor que adelanta esta instancia en cumplimiento de sus funciones.

Dada la integralidad de la evaluación, es necesaria una articulación entre ambas instancias, ya que el incumplimiento o diligenciamiento incompleto de alguno de los formularios afectará los resultados de la entidad.

www.funcionpublica.gov.co


VIDA
Responsables del Reporte
Jefe de Planeación o quien haga sus veces
Representante Legal


VIDA
Responsables del Reporte
Jefe de Planeación o quien haga sus veces
Representante Legal

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Circular y Cronograma

Función Pública

Circular Externa 100003 del 03 de mayo de 2023

CIRCULAR EXTERNA No 100-003-2023

PARA: Representantes legales y jefes de organismos y entidades del orden nacional y territorial a las que le aplica el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, de conformidad con lo señalado en el Decreto 1083 de 2015

DE: CONSEJO DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

ASUNTO: Lineamientos para el registro de información a través del Formulario Único de Reporte y Avance de Gestión – FURAG vigencia 2022

FECHA: BOGOTÁ, D.C., 03-05-2023

El Consejo de Gestión y Desempeño Institucional, se permite impartir las directrices para la Medición del Desempeño Institucional -MDI y para la medición del Sistema de Control Interno – MECI, vigencia 2022, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1083 de 2015, artículos 2.2.22.3.10 y 2.2.23.3, respectivamente.

El propósito de la medición de la vigencia 2022 es brindar la información necesaria para que las entidades, en el nivel nacional y territorial, identifiquen las brechas y necesidades de mejora en materia de gestión institucional y control interno, y emprendan acciones de intervención para avanzar en términos de eficiencia y eficacia, en la gestión institucional. El Índice de Desempeño Institucional - IDI, los índices asociados a cada una de sus dimensiones y políticas y el índice del Sistema de Control Interno, serán insumo fundamental para el diseño de estas acciones.

Bajo este contexto, se imparten los siguientes lineamientos para llevar a cabo la medición vigencia 2022:

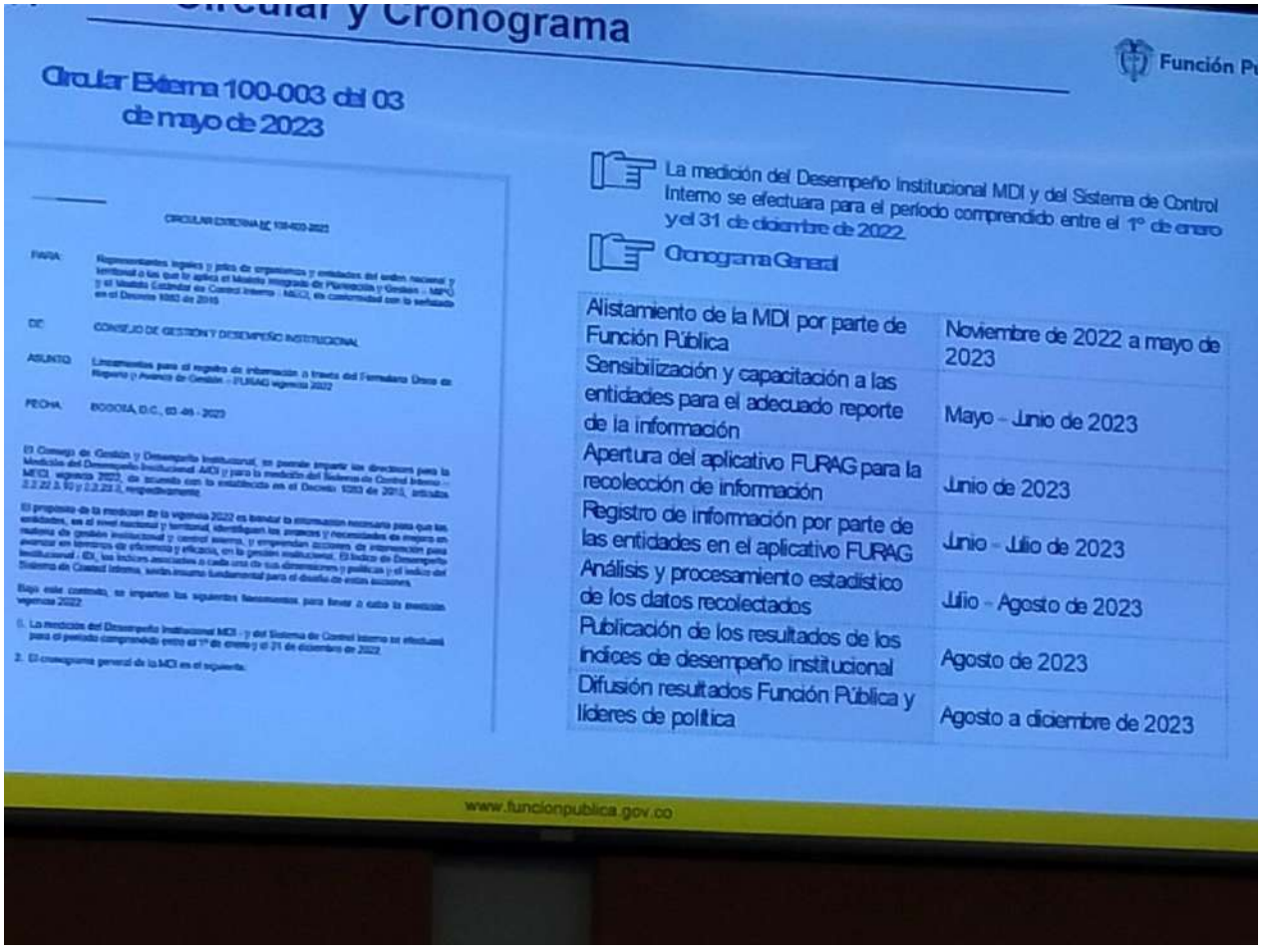
1. La medición del Desempeño Institucional MDI - y del Sistema de Control Interno se efectuará para el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2022.
2. El cronograma general de la MDI es el siguiente:

La medición del Desempeño Institucional MDI y del Sistema de Control Interno se efectuara para el período comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2022.

Cronograma General

Alistamiento de la MDI por parte de Función Pública	Noviembre de 2022 a mayo de 2023
Sensibilización y capacitación a las entidades para el adecuado reporte de la información	Mayo - Junio de 2023
Apertura del aplicativo FURAG para la recolección de información	Junio de 2023
Registro de información por parte de las entidades en el aplicativo FURAG	Junio - Julio de 2023
Análisis y procesamiento estadístico de los datos recolectados	Julio - Agosto de 2023
Publicación de los resultados de los índices de desempeño institucional	Agosto de 2023
Difusión resultados Función Pública y líderes de política	Agosto a diciembre de 2023

www.funcionpublica.gov.co



En una segunda etapa de la exposición. El Dr. Iván A. Márquez R. Profesional Especializado de la Dirección de Gestión y desarrollo Institucional del DAFP, continúa su exposición sobre el esquema previo propuesto para facilitar el diligenciamiento en el Aplicativo FURAG: Formularios PDF FURAG, Menú Desplegable Activo, en Construcción, descargue del Formulario por Entidad,





COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Menú Desplegable Activo

Función Pública



Circulares y cronograma 2022

En esta sección próximamente encontrará las circulares y cronogramas aplicables al reporte de información a través del FURAG vigencia 2022

Circular externa 100 - 003 de 2023 - Lineamientos para el registro de información a través del FURAG vigencia 2022



www.funcionpublica.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Menú Desplegable en Construcción

Función Pública



www.funcionpublica.gov.co


COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Descargar Formularios por Entidad
Función Pública
Formularios FURAG
ENTIDADES DEL ORDEN NACIONAL
Función Pública ha dispuesto los formularios del FURAG 2022 en formato PDF para proporcionar a las entidades un mecanismo que les permita avanzar en la respuesta a cada pregunta y en la consolidación de las evidencias.
Tenga en cuenta que la versión en PDF del formulario no sustituye el diligenciamiento de la información en el aplicativo. Absténgase de enviarlo por correo electrónico u otro medio a Función Pública, pues no será tenido en cuenta para la medición.
Nombre de la Entidad
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
Use palabras claves para buscar su entidad, evite empezar por las palabras comunes (alcaldía, ministerio, hospital, concejo,etc), es preferible empezar por los nombres particulares (Ej: 'Mesa concejo' para ubicar 'CONCEJO DE LA MESA) y seleccionela de la lista de coincidencias'
Seleccione el rol que le corresponde
Jefe de Planeación
Jefe de Control Interno
Consultar
Se ha encontrado el formulario de la entidad DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA para el rol de JEFE DE CONTROL INTERNO
www.funcionpublica.gov.co


COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA
Descargar Formularios por Entidad
Función Pública
Orden Territorial
https://www.funcionpublica.gov.co/eva/formularios-furag/index.php?ord=territorial
Formularios FURAG
ENTIDADES DEL ORDEN TERRITORIAL
Función Pública ha dispuesto los formularios del FURAG 2022 en formato PDF para proporcionar a las entidades un mecanismo que les permita avanzar en la respuesta a cada pregunta y en la consolidación de las evidencias.
Tenga en cuenta que la versión en PDF del formulario no sustituye el diligenciamiento de la información en el aplicativo. Absténgase de enviarlo por correo electrónico u otro medio a Función Pública, pues no será tenido en cuenta para la medición.
Nombre de la Entidad
Seleccione el rol que le corresponde
Consultar
www.funcionpublica.gov.co



Continúa el proceso de capacitación a los Jefes de las Oficinas de Control Interno, en los Aspectos clave a tener en cuenta para los Análisis de los Formularios.



COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Aspectos Clave Formularios y Estructura Preguntas

Función Pública

Una vez se tenga acceso a los formularios, es necesario tener en cuenta:

Coordinación Interna para el análisis de los temas evaluados:

- ✓ Análisis inicial de los temas desplegados en los formularios: Esta actividad puede tratarse de una mesa interna de coordinación inicial entre las Oficinas de Planeación y Control Interno (o las instancias que hagan las veces en cada entidad), a fin de establecer responsables internos directos, así como aquellos temas que se identifiquen como complejos, donde puede existir responsabilidad compartida.
- ✓ Coordinación en el marco del Comité Institucional de Gestión y Desempeño: Basados en el análisis del punto anterior, definir el esquema de trabajo, responsables, fechas límite de entrega, fuentes de información para los soportes, repositorios de información (si aplica), u otros aspectos necesarios para facilitar el diligenciamiento de los formularios.

www.funcionpublica.gov.co

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Aspectos Clave Formularios y Estructura Preguntas

Función Pública

Una vez se tenga acceso a los formularios, es necesario tener en cuenta:

Preguntas precargadas desde otros sistemas de información:

- ✓ Sistema de Información de Trámites SUIT: No se visualiza dato, dado que se interopera con FURAG y la información sube con la puesta en producción del aplicativo. Aplica para orden nacional y territorial.
- ✓ Información centralizada Ministerio de Hacienda: No se visualiza dato, dado que se interopera con FURAG. Solo para entidades del orden nacional.

Asignación de temas y preguntas de los formularios:

- ✓ Para el momento del diligenciamiento las preguntas de la política de control interno (tanto jefe de planeación como control interno), no se podrá asignar con la funcionalidad del aplicativo.

www.funcionpublica.gov.co



Se abre a continuación un espacio para preguntas:





Función Pública

Carrera 6 No. 12-62
Bogotá, D.C. Colombia
Teléfono: **601 7395656**
Fax: **601 7395657**
Código Postal: **111711**

Internet: **www.funcionpublica.gov.co**
Email: **eva@funcionpublica.gov.co**



CORREOS ELECTRÓNICOS DE LOS JEFES OCI. PARA INVITACIÓN Y COVOCATORIA.



CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN

CIRCULAR OCI - N.° 014 DE 2023

DE: JEFE DE CONTROL INTERNO DE LA GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA.

PARA: JEFES DE CONTROL INTERNO O QUIEN HAGA SUS VECES EN ENTIDADES DESCENTRALIZADAS Y EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO DEL ORDEN DEPARTAMENTAL.

ASUNTO: INVITACIÓN PRIMER COMITÉ DEPARTAMENTAL DE AUDITORÍA 2023 – INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL – FURAG Y RECOMENDACIONES PROCESO DE EMPALME.

FECHA: 07 DE JUNIO DE 2023.

En el marco de lo establecido en el Decreto 155 de 2018 "Por el cual se integra y se establece el reglamento de funcionamiento del Comité Departamental de Auditoría del Departamento de Cundinamarca" y dando cumplimiento al Plan de Asistencia Técnica, Plan Anual de Auditoría y a la Meta 454 del Plan de Desarrollo "Cundinamarca, ¡Región que Progresa!" denominada Plan de Transparencia, Integridad, Evaluación y Cultura del Control, para la prevención, generación de valor, satisfacción y confianza en el servicio al usuario.

De manera atenta, hago extensiva la invitación al Primer Comité Departamental de Auditoría 2023, el cual contará con la participación de los jefes de Control Interno de entidades descentralizadas y ESES del orden departamental, además, como invitados a los 116 jefes de las oficinas de Control Interno o quien haga sus veces de las alcaldías municipales del Departamento de Cundinamarca. Todo, con el fin de entregar técnicas y recomendaciones para llevar a cabo el proceso de empalme y los lineamientos generales para la Medición del Índice de Desempeño Institucional – FURAG – Componente MECI.

Este evento se realizará de manera presencial:

Lugar: Salón de Gobernadores - Primer piso, Gobernación de Cundinamarca.

Día: Jueves, 15 de junio de 2023.

Hora: 2:00 p. m. a 5:00 p. m.

Adjunto se anexa acta anterior (para lectura y aprobación) y el orden del día.

Cordialmente,

JOANA MARCELA AGUIRRE TORRES
Jefe Oficina de Control Interno

Gobernación de Cundinamarca



CUNDINAMARCA ¡REGIÓN Que Progresa! EN CONTROL Y EVALUACIÓN

ORDEN DEL DÍA
Primer Comité Departamental de Auditoría
Jueves 15 de junio de 2023.

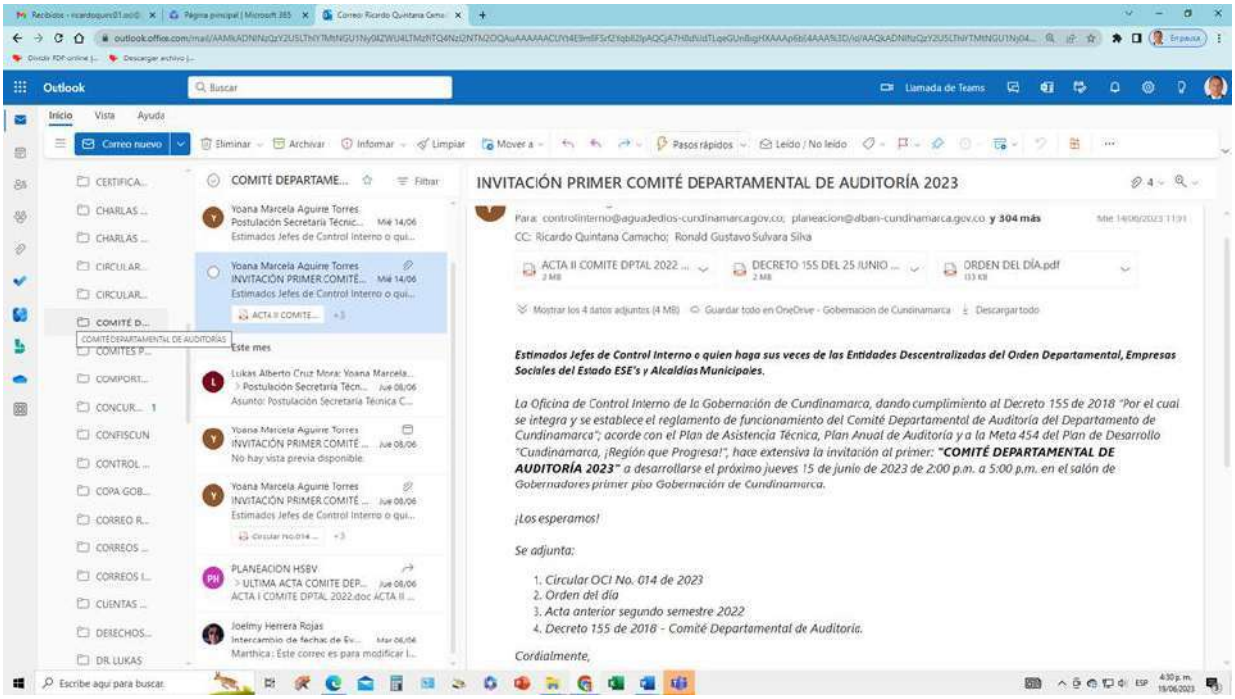
1	1:30 p.m. a 2:00 p.m.	Ingreso y registro de los Jefes OCI. (Entrega de material pedagógico)
2	2:00 p.m. a 2:05 p.m.	Verificación de quórum.
3	2:05 p.m. a 2:10 p.m.	Elección de la Secretaría Técnica del Comité Departamental de Auditoría.
4	2:10 p.m. a 2:15 p.m.	Aprobación del acta anterior – Segundo Comité Departamental de Auditoría 2022.
5	2:15 p.m. a 3:45 p.m.	- Rol de la Oficina de Control Interno en el proceso de Empalme. - Buena práctica en la Gobernación de Cundinamarca.
6	3:45 p.m. a 4:45 p.m.	Medición del Índice de Desempeño Institucional - Modelo Estándar de Control Interno – Componente MECI – FURAG.
8	4:45 p.m. a 5:00 p.m.	- Preguntas y respuestas. - Encuesta de satisfacción – Asistencia Técnica.

Gobernación de Cundinamarca

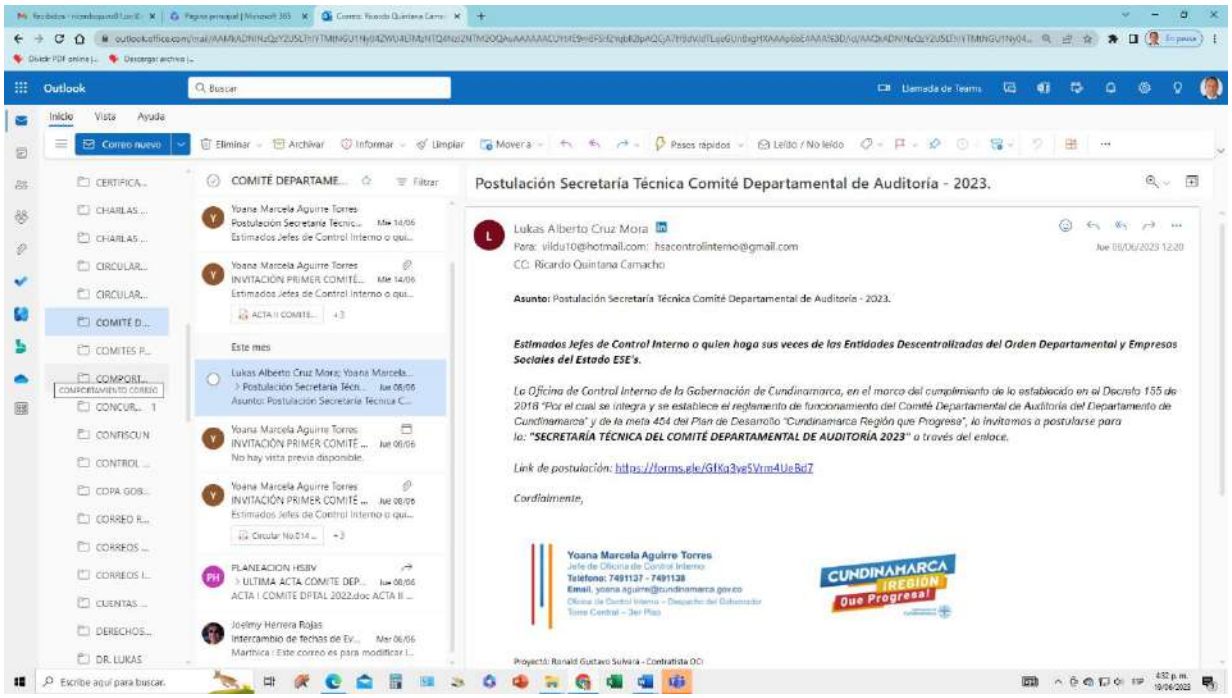
marsamora330@gmail.com; controlinternohsaa@gmail.com; hsacontrolinterno@gmail.com: vildu10@hotmail.com; controlinternohospitalcarupa@gmail.com; control@esehospitalchia.gov.co; controlinterno@hospitalsanmartindeporreschocontá.gov.co; controlinterno@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co; referente.controlinterno@hospitalfacatativa.gov.co; controlinterno@hospitalfacatativa.gov.co; controlinterno.hfomeque@gmail.com; controlinterno@hospitalfunza.gov.co; controlinterno@hospitaldefusagasuga.gov.co; controlinterno@hgacheta.com; controlinterno@esehospitaldegirardot.gov.co; controlinternohospitalguacheta@gmail.com; c.interno@shospitalsanjosedeguaduas.gov.co; control_interno@hospitalguatavita.gov.co; control.interno@hospilamesa.gov.co; controlinternolapalma@gmail.com; eduardo-lopezc@hotmail.com; controlinterno@eselavega-cundinamarca.gov.co; controlinterno@hsmmadrid.gov.co; controlinterno@esehospitalmedina.gov.co; controlinterno@hospitaldenemocon.gov.co; controlinternopacho@gmail.com; edwing5@hotmail.com; hdtsubgerencia@gmail.com; cinterno.lider@hus.org.co; fundacionhumanoss@gmail.com; controlinternosanjuanderioseco@gmail.com; hospitalhilariolugo@gmail.com; miguelcas_311@yahoo.com; controlinternohospitalsesquile@gmail.com;

controlinterno@hmgy.gov.co; alramireze@gmail.com; controlinterno@hospitalsopo.com; controlinternohnsct@gmail.com; controlinternohospitaltenjo@gmail.com; hmfacontrolinterno@gmail.com; cihospitalubate@gmail.com; controlinterno@hospitalubate.gov.co; planeacionhospitalsantabarbara@gmail.com; gerenciavergara@gmail.com; saf@hospitalsalazardevilleta.gov.co; controlinternohsfv@gmail.com; jaime.munoz@acc.gov.co; julioenriqueaguilera@gmail.com; hnhs19@hotmail.com; jaime.garcia@cundinamarca.gov.co; omar.diaz@csc.gov.co; felipe.vega@elc.com.co; Bjimenez35@hotmail.com; enjamin.jimenez@efr-cundinamarca.gov.co; martha.aponte@eic.gov.co; martha.aponte@cundinamarca.gov.co; control@loteriadecundinamarca.com.co; raulmagarciad@hotmail.com; nubia.ostos@epc.com.co; contactenos@epc.com.co; nubiaostosbustos@hotmail.com; yenny.barrios@fondecun.gov.co; julio.nieves@cundinamarca.gov.co; controlinterno@animalesbog.gov.co; monica.avellaneda@cundinamarca.gov.co; luis.pirela@cundinamarca.gov.co; edgarnivey.diaz@cundinamarca.gov.co; ana.veloza@cundinamarca.gov.co; ricardo.narvaez@cundinamarca.gov.co

INVITACIÓN



POSTULACIÓN A LA SECRETARÍA TÉCNICA



CONTROL ASISTENCIA.

Se adjuntan planillas de Control Asistencia, las cuales hacen parte integral de la presente acta.

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN.

CONCLUSIONES

COMPROMISOS ADQUIRIDOS:

COMPROMISO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE

ASISTENTES:

NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Se adjuntas planillas de control de asistencia, como parte integral de la presente acta.			



Interno, C. [ControlIntCund]. (2023a, Junio 8). #AEstaHora En función de nuestro rol en relación con entes Externos de control desarrollamos mesa de trabajo de asesoría @Sec SaludCundi para la gestión efectiva planes de mejoramiento suscritos @CCGR_Colombia y @Contralcundinam. #Cundinamarca #RegiónQueProgresa pic.twitter.com/hoytmk6kji. Twitter.



Interno, C. [ControlIntCund]. (2023a, Junio 8). Agradecemos a los más de 130 Jedes de #ControlInterno por su compromiso con el mejoramiento del SCI en sus entidades Hoy, nuestro equipo de expertos de @ControlIntCund socializo buenas prácticas para el ejercicio objetivo y eficaz de auditoria. #Cundinamarca #RegiónQueProgresa pic.twitter.com



Interno, C. [ControlIntCund]. (2023a, Junio 14). #CulturaDel Control Más de 115 funcionarios de @CundinamarcaGob fortalecieron sus conocimientos con nuestra capacitación: Tips para la respuesta oportuna a requerimientos y auditorias de los Entes Externos. #Cundinamarca #RegiónQueProgresa. pic.twitter.com



Interno, C. [ControlIntCund]. (2023a, Junio 15). Con la participación de más de 150 Jefes de #ControlInterno del Departamento socializamos la buena práctica ruta para desempeñar los roles OCI y preparar el proceso de empalme en @CundinamarcaGob como estrategia de apropiación práctica territorial #RegiónQueProgresa pic.twitter.com



Interno, C. [ControlIntCund]. (2023a, Junio 21) ¡Desarrollamos el Primer Comité Departamental de Auditoría 2023! El papel de las Oficinas de Control Interno en el proceso de empalme y la Medición del Desempeño Institucional: MECI – FURAG. #RegiónQueProgresa pic.twitter.com