 <small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

TRD\_101\_72\_02



# PLAN ANUAL DE AUDITORÍA 2025


## OFICINA DE CONTROL INTERNO

*El presente Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2025 fue sometido a revisión y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno del Instituto Financiero de Casanare. La decisión está contenida en el Acta 01 del CICSCI del 16 de enero de 2025, en el marco de lo establecido por el Decreto 648 de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFF.*

Yopal, enero de 2025



📍 **Dirección:** Carrera 13C No. 9-91, Yopal, Casanare. 📞 **PBX:** 320 889 9573.  
 ✉ **E-mail:** Instituto@ifc.gov.co

 <small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

## TABLA DE CONTENIDO

1.	Introducción.....	3
2.	Objetivo .....	4
3.	Alcance .....	4
4.	Marco Legal.....	5
5.	Planeación general de la auditoria interna basada en riesgos .....	5
6.	Talento Humano .....	17
7.	Recursos Tecnológicos.....	18

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

## 1. Introducción

El Modelo Estándar de Control Interno (MECI) es el marco mediante el cual se implementa el sistema de control interno en las entidades públicas en Colombia. Atendiendo lo establecido en el Decreto Nacional 1083 de 2015, modificado por el Decreto Nacional 1499 de 2017, el Departamento Administrativo de la Función Pública actualizó el MECI mediante la 7ª dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con el objetivo de desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.

El MECI se actualiza en el marco del MIPG, bajo dos elementos principales:


- Una estructura de control conformada por cinco componentes, a saber: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, Información y comunicación, y Actividades de monitoreo, de acuerdo con el modelo COSO<sup>1</sup> /INTOSAI<sup>2</sup>.
- Un esquema de responsabilidades frente al Control Interno, fundamentado en el modelo de líneas de defensa del Instituto de Auditores -IIA Global<sup>3</sup>, el cual establece que las responsabilidades de la gestión de riesgos y del control están distribuidas en varias áreas y no se concentran en las oficinas de control interno o quienes hacen sus veces.

Bajo este marco metodológico, la oficinas de control interno, como 3ª línea de defensa, se ocupa de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, ejercicio integral de seguimiento y evaluación que permite fortalecer el Sistema de Control Interno, que se constituye en primer nivel de control fiscal, de naturaleza previa y administrativa, en línea con lo indicado por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-103 de 2015.

<sup>1</sup> COSO, por sus siglas en inglés, Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (Comité de Organizaciones Patrocinadoras de la Comisión Treadway). Es una iniciativa de cinco organizaciones del sector privado en los Estados Unidos que está dedicada a proporcionar liderazgo innovador a través del desarrollo de marcos y orientación sobre la gestión del riesgo empresarial, el control interno y la disuasión del fraude.

<sup>2</sup> Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores.

<sup>3</sup> De acuerdo con EL MODELO DE LAS TRES LÍNEAS DEL IIA, los roles de la primera línea tienen que ver con la entrega de productos y/o servicios a los clientes de la organización, incluyendo los roles de soporte (como RR.HH., administración y servicios generales); los de segunda línea tienen que ver con la asistencia en la gestión del riesgo y, los de tercera línea, corresponden a la auditoría interna independiente y objetiva (en algunas organizaciones los roles de supervisión, inspección, investigación, evaluación y remediación pueden formar parte de la función auditora interna o funcionar por separado).

 <small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

En ese sentido, la actividad de las oficinas de control interno está encaminada a mejorar y proteger el valor de la entidad proporcionando aseguramiento, asesoría y análisis basado en riesgos.

Para el desarrollo de tales actividades las oficinas de control interno deben establecer actividades que den cuenta de los cinco roles definidos en el Decreto 648 de 2017, así: i) liderazgo estratégico, ii) enfoque hacia la prevención, iii) evaluación a la gestión del riesgo, iv) evaluación y seguimiento y, v) relación con entes externos de control. A través del rol de evaluación y seguimiento, las unidades de control interno deben desarrollar una actividad de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégicas de gran alcance, resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del sistema de control interno.

En cumplimiento de los objetivos institucionales y las funciones y competencias asignadas a la oficina de Control Interno del IFC, se elabora el presente Plan Anual de Auditoría, el cual contiene y describe la totalidad de auditorías internas planificadas y el conjunto de actividades a realizar durante el año 2025 por parte de la Oficina de Control Interno, estableciendo el enfoque general y los énfasis del trabajo que se desarrollarán<sup>4</sup>.

## 2. Objetivo

Planificar y establecer las labores a desarrollar para realizar una evaluación independiente y contribuir a la mejora de la eficacia de los procesos, gestión de riesgos y control interno del Instituto Financiero de Casanare - IFC, utilizando un enfoque sistemático, disciplinado y basado en riesgos.

## 3. Alcance

Incluye el listado de las auditorías internas de gestión basadas en riesgos, seguimientos, informes de ley internos y externos y otros roles y tareas a desarrollar por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2025.

<sup>4</sup> El presente Plan Anual de Auditorías para la vigencia 2025 fue sometido a revisión y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno del Instituto Financiero de Casanare. La decisión está contenida en el Acta 01 del CICSCI del 16 de enero de 2025, en el marco de lo establecido por el Decreto 648 de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

## 4. Marco Legal

- ❖ Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 269.
- ❖ 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 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", modificada por la 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 648 de 2017. “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la 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”.
- ❖ Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional. v4. Marzo de 2021.
- ❖ Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, DAFP. v4. Julio de 2020.
- ❖ Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces. DAFP. v3. Noviembre de 2022.

## 5. Planeación general de la auditoria interna basada en riesgos

El Plan Anual de Auditoría Interna basado en riesgos, es un instrumento dinámico de planeación, mediante el cual se determinan las prioridades de la actividad de auditoría interna, consistente con las metas de la entidad.

Es sistemático y disciplinado, al emplear un método de trabajo en su formulación, a partir del análisis de riesgos y criterios que, pudieran impactar la estrategia y el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

El proceso de formulación del plan anual de auditoria responde a los lineamientos establecidos por el DAFP, en la guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, que se detalla a continuación:

	SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	PROGRAMA DE AUDITORÍA	CODIGO: RSC01-01
	PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

Ilustración 1. Planeación general de auditoría basada en riesgos

- Identificación de las unidades auditables
- Priorización Universo de auditoría
- Determinación del Ciclo de rotación de las Auditorías
- Formulación del Plan Anual de Auditoría basado en riesgos

Fuente. Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4. p. 28

## 5.1 Identificación de las unidades auditables.

El desarrollo de esta planificación requirió inicialmente la comprensión de las características de la entidad. Conocer El Instituto Financiero de Casanare - IFC implica comprender su naturaleza, estructura orgánica y características particulares, con base en los siguientes aspectos:

### - Conocimiento de la entidad objeto de auditoría:

El Instituto Financiero De Casanare (IFC) es una empresa de Gestión Económica de carácter departamental, sometida al régimen jurídico de las empresas industriales y comerciales del Estado de acuerdo con la ley 489 de 1998. Es una entidad con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio vinculada a la Secretaría de Agricultura Ganadería y Medio Ambiente de la Gobernación de Casanare.

Se creó mediante el Decreto No. 107 de 27 de julio de 1992, inicialmente bajo el nombre de FONDESCA; nace de la necesidad de apoyar la ejecución de las políticas, planes y proyectos de índole Nacional, Departamental y Municipal diseñadas para fortalecer, articular y desarrollar el sector productivo de Casanare. Con el propósito de ampliar su radio de acción y facultarlo para adquirir mayores compromisos, de acuerdo a las exigencias de la modernización Departamental, se reorganiza mediante el Decreto No. 0073 del 30 de mayo de 2002 emanado de la Gobernación de Casanare y recibe el nombre de Instituto Financiero de Casanare. La Junta Directiva es la máxima autoridad de la Empresa, presidida por la Secretaría de Desarrollo Económico, Agricultura, ganadería y Medio Ambiente del Departamento de Casanare.

### Marco normativo de la entidad:

El Instituto Financiero de Casanare – IFC, dando cumplimiento a lo establecido en el marco normativo para las empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

administran ahorro del público Resolución 414 de 2014, la Resolución 426 de 23-12-2019 sus actualizaciones, modificaciones y las demás normas que le sean aplicables.


La Junta Directiva mediante Acuerdo No.008 de 2020, actualiza el Manual de Políticas contable NICSP- NIIF (version2) del Instituto Financiero de Casanare.

En el año 2024, el IFC mediante acuerdos No. 03 y 05 de la Junta Directiva, modificó su estructura orgánica y su planta de personal, creando la Subgerencia de Gestión Estratégica y el cargo de Subgerente de Gestión Estratégica Código 84 Grado 01, respectivamente.

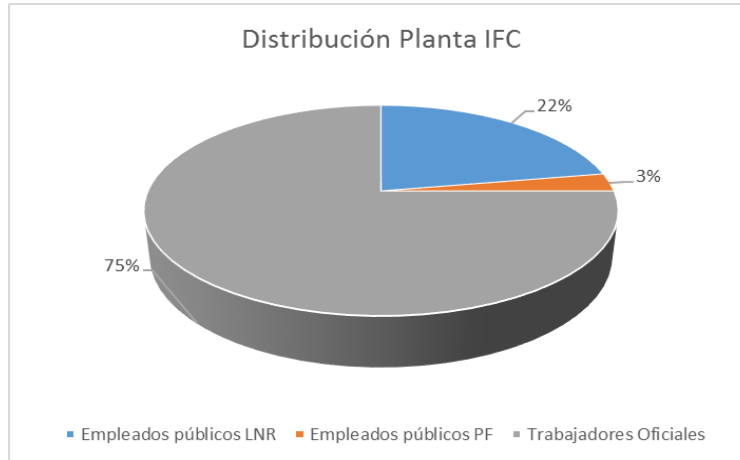
#### Limitaciones:

Hasta el año 2024, su principal fuente de ingresos han sido los intereses por la operación del crédito, recursos que provienen de contratos y convenios con la Gobernación de Casanare, incluye entre otros la administración, operación de la cartera de FESCA y desde el 2015 a través del Decreto 0223 de 27-10-2015, la liquidación entre el Departamento de Casanare y el ICETEX que ingresó al FESCA, del cual también hay una compensación por administración de la cartera, la administración y operación de programas y proyectos; proceso que se encuentra en mora de liquidación y de alto riesgo por amenazas de demandas por pérdidas de los cultivos, por lo cual el IFC viene calculando un deterioro con el fin de ir atenuando la pérdida, reduciendo de esta forma su liquidez y el recaudo de ingresos operacionales. El Instituto Financiero de Casanare cuenta con un sistema de información financiera integrado (IAS) en el cual se cuenta con la información financiera integrada y consolidada, e información a reportar a diferentes entidades (Alcaldías; DIAN - Exógenas), el cual requiere contratar personal profesional para el procesamiento, revisión y transmisión de esta información.

El Instituto Financiero de Casanare –IFC, está regido para efectos contables, por el Régimen de Contabilidad Pública, expedido por la Contaduría General de la Nación mediante las resoluciones números 354, 355 y 356 del 5 de septiembre de 2007, Resolución 414 de 2014, Resolución 426 de 2019, Resolución 441 de 2019 y Resolución 193 de 2020 que obliga el reporte en archivo PDF de los estados financieros, los cuales deben enviarse a través del sistema CHIP a cortes trimestrales (marzo, junio, septiembre y diciembre).

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

Planta de personal:




La Planta de personal del Instituto Financiero de Casanare actualmente se encuentra establecida mediante Acuerdo 03 del 28 de enero de 2022, modificado por el acuerdo 05 de 2024, con un total de 36 servidores públicos de los cuales 8 son libre nombramiento y remoción correspondiente al 22%; uno (1) de periodo fijo es decir el 3% y 27 trabajadores oficiales con una participación del 75%.

De los 36 funcionarios, 9 son empleados públicos y 27 trabajadores oficiales:

***Empleados públicos***

ITEM	DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CÓDIGO	GRADO	No. EMPLEOS
1	Gerente	50	9	1
2	Jefe oficina Asesora de Planeación	115	3	1
3	Jefe oficina Asesora Jurídica	115	3	1
4	Jefe de Control Interno	105	1	1
5	Subgerente de Gestión Estratégica	84	1	1
6	Subgerente Administrativo(a) y Financiero(a)	84	1	1
7	Subgerente Comercial y de Crédito	84	1	1
8	Tesorero	201	9	1
9	Profesional Universitario Subgerencia Comercial	219	1	1
<b>TOTAL EMPLEADOS PÚBLICOS</b>				<b>9</b>




 INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

### Trabajadores Oficiales

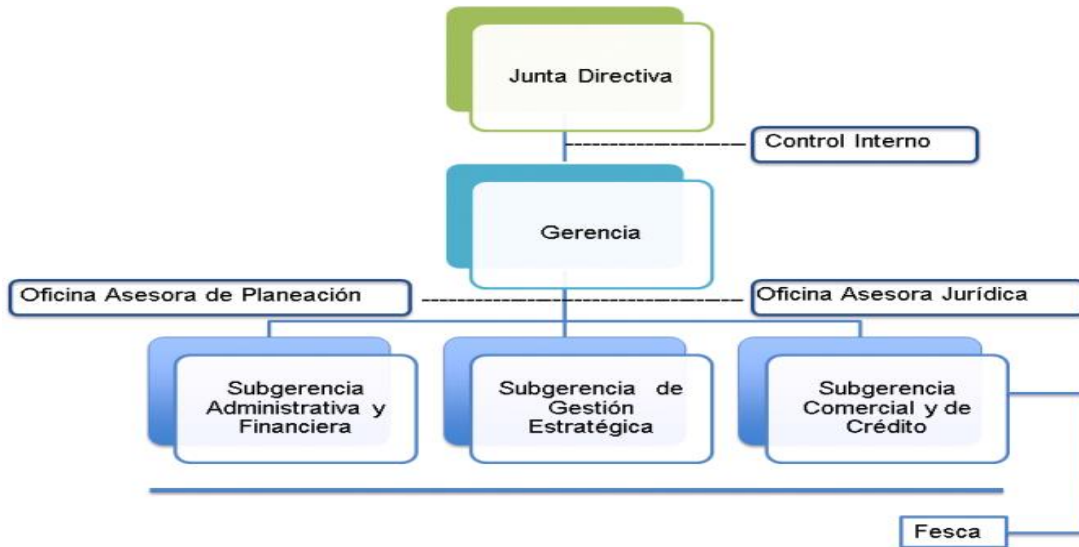
ITEM	DENOMINACIÓN DEL EMPLEO	CÓDIGO	GRADO	No. EMPLEOS
1	Asesor	105	04	1
2	Profesional Universitario	219	10	1
3	Profesional Universitario	219	05	1
4	Profesional Universitario	219	04	6
5	Profesional Universitario	219	02	1
6	Profesional Universitario	219	01	5
7	Técnico Operativo	314	07	2
8	Técnico Operativo	314	02	1
9	Auxiliar Administrativo	407	10	6
10	Auxiliar Administrativo	407	3	1
11	Auxiliar Administrativo	407	2	1
12	Auxiliar Administrativo	482	1	1
<b>TOTAL TRABAJADORES OFICIALES</b>				<b>27</b>

### Distribución por dependencias

DEPENDENCIA	EMPLEADOS PUBLICOS	TRABAJADORES OFICIALES
Gerencia	1	1
Oficina De Control Interno	1	0
Oficina Asesora De Planeación	1	1
Oficina Asesora Jurídica	1	2
Subgerencia de Gestión Estratégica	1	1
Subgerencia Administrativa Y Financiera	2	10
Subgerencia Comercial y de Crédito	2	12
<b>TOTAL PLANTA</b>	<b>9</b>	<b>27</b>

 INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

## Organigrama



El IFIC cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad implementado y certificado por el ICONTEC, el cual tiene documentados 12 procesos, de acuerdo con el siguiente esquema:



	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

## 5.2 Priorización del universo de auditoria

El universo de auditoría hace referencia a la totalidad de unidades auditables, susceptibles de auditoría por la Oficina de Control Interno. Tales aspectos evaluables incluyen las siguientes tipologías: Procesos, procedimientos, sistemas administrativos (a ser evaluados como 3ª línea de defensa), sistemas de información, áreas funcionales, planes, programas y aspectos de la planeación estratégica y la gestión de riesgos, entre otros.

Una vez conformado el universo de auditoría, se determinan las unidades auditables más importantes, es decir con mayor nivel de criticidad. Los criterios de priorización del universo de auditoria son reglas o condiciones asociadas a las tipologías de las unidades auditables que permiten establecer niveles de criticidad y rotación, determinando el orden en que serán auditadas durante el año 2025.

Para ello se utiliza una matriz donde se cruzan las unidades auditables con criterios de priorización cualitativos y cuantitativos, aplicando parámetros diferenciales para establecer correlaciones con aquellas unidades auditables que no poseen los mismos atributos dentro del universo auditable.

### *Ilustración 2. Criterios de priorización*

10%	10%	9%	28%	13%	30%
RIESGO INHERENTE Ponderación del Riesgo del proceso	Tiempo transcurrido desde la última auditoría (Calificación)	Oportunidad de respuesta PQRSD (Calificación)	Cantidad de Objetivos Estratégicos asociados al proceso (Calificación)	Resultados auditorías anteriores Internas y Externas (Calificación)	Impacto en el presupuesto (Calificación)

Fuente. Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4. p. 33

### **Riesgo Inherente:**

Se consideran para el análisis los riesgos identificados en el mapa de riesgos de gestión de los procesos de la entidad. Al nivel de criticidad del riesgo, se le asigna un valor de ponderación correspondiente al 10% de un 100% del total de los criterios. La calificación para cada unidad auditable se realiza atendiendo los criterios diferenciales definidos:

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

Tabla 1. Parámetros diferenciales riesgo inherente

Puntajes	Nivel riesgo inherente
1	No tiene Riesgos Asociados
2	Tiene un riesgo o más en zona baja (zona de aceptación)
3	Tiene un riesgo o más en Calificación Moderada
4	Tiene un riesgo o más en calificación Alta
5	Tiene un riesgo o más en calificación Extrema

Fuente: Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4. p. 35

### Tiempo transcurrido desde la última auditoría:

Se verifica si la unidad auditable ha sido auditada por la auditoría interna en un periodo de tiempo de 2, 3 o más meses, tiene un peso porcentual del 10% sobre el total de los criterios. La calificación para cada unidad auditable se realiza atendiendo los criterios diferenciales definidos:

Tabla 2. Parámetros diferenciales tiempo última auditoría

Calificación	Tiempo transcurrido desde la última auditoría
0	<= 3 meses
1	> 3 meses <= 6 meses
2	> 6 meses <= 9 meses
3	> 9 meses <= 1 año
4	> 1 año


Fuente: Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4. p. 35

### Oportunidad de respuesta de PQRSD:

Se consideran para el análisis el porcentaje de oportunidad de respuesta a las PQRSD interpuesta a la dependencia relacionada con la unidad auditable, consolidado en reporte entregado por la profesional del proceso de Atención al Cliente y Comunicaciones. A la oportunidad de respuesta de PQRSD, se le asigna un valor de ponderación correspondiente al 9% sobre el 100% del total de los criterios. La calificación para cada unidad auditable se realiza atendiendo los criterios diferenciales definidos:

Tabla 3. Parámetros diferenciales oportunidad respuesta PQRSD

Calificación	Cantidad de PQRSD respondidas oportunamente
1	Mayor igual a 90%
2	Entre 70% y 89%
3	Entre 50% y 69%
	Cantidad de PQRSD respondidas oportunamente

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

Calificación	
4	Entre 30% y 49%
5	Menor a 30%

Fuente: Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4. p. 35

### Cantidad de objetivos específicos del plan estratégico:

El plan de auditoría está alineado con el Plan Estratégico vigente, por su relación directa con los objetivos y metas específicas del IFIC, se identifican los ejes estratégicos y se asocian con las unidades auditables, este criterio tiene un peso del 28% sobre el 100% del total de los criterios; se califican según criterios diferenciales definidos:

Tabla 4. Parámetros diferenciales objetivos estratégicos

Calificación	Objetivos específicos del plan estratégico asociados al proceso
0	No tiene objetivos específicos asociados
1	1 objetivo específico asociado
2	2 objetivos específicos asociados
3	3 objetivos específicos asociados
4	4 o más objetivos específicos asociados

Fuente: Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4. p. 35.

### Resultados de auditorías anteriores:

Se tienen en cuenta los hallazgos recurrentes identificados en diferentes auditorías, internas o externas, toda vez que es indicativo que las acciones implementadas no fueron efectivas. Este criterio tiene un peso del 13% sobre el 100% del total de los criterios; se califican según criterios diferenciales definidos:

Tabla 5. Parámetros diferenciales resultados de auditorías

Calificación	Resultados auditorías anteriores (hallazgos negativos)
0	Sin hallazgos abiertos
1	1 a 2 hallazgos abiertos
2	3 a 4 hallazgos abiertos
3	5 a 6 hallazgos abiertos
4	7 o más hallazgos abiertos

Fuente: Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4. p. 35.

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

### Impacto en el presupuesto:

Para este análisis se tuvo en cuenta la proyección de asignación de recursos conforme al plan de acción del año 2025, aprobada en la 1ª. Sesión de CIGD de 2025, llevada a cabo el día 14 de enero de 2025, para cada aspecto evaluable y su impacto frente a la ejecución general de dicho plan. Al criterio se le asigna un valor de ponderación correspondiente al 30% sobre el 100% del total de los criterios. La calificación para cada unidad auditable se realiza atendiendo los criterios diferenciales definidos:

Tabla 6. Parámetros diferenciales impacto en la ejecución del presupuesto

Calificación	Impacto en el presupuesto
50	Extremo $\geq 50\%$
20	Mayor $\geq 20$ y $< 50\%$
5	Moderado $\geq 5\%$ y $< 20\%$
1	Menor $\geq 1\%$ y $< 5\%$
0	Insignificante $< 1\%$

Fuente: Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4. p. 35.

La aplicación de los criterios descritos y la ponderación a las unidades auditables arroja una calificación que permite establecer un ranking de priorización de mayor a menor, el cual se evaluará cada año, en la medida en que su contexto es dinámico y posiblemente surgen cambios en el ambiente de control de la entidad.

### Ilustración 3. Nivel de criticidad

Bajo	$< 1.5$	Verde
Bajo (Priorizado)	$\geq 1.5 < 2$	Verde
Moderado	$\geq 2 < 3$	Amarillo
Alto	$\geq 3 < 4$	Naranja
Extremo	$\geq 4$	Rojo

Fuente. Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4. p. 37



 <small>INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE</small>	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

Tabla 7. Resultados de aplicación de los criterios de selección de temas auditables por nivel de criticidad de los procesos

PROCESOS DOCUMENTADOS IFC	CRITERIOS DE CALIFICACIÓN								NIVEL DE CRITICIDAD X PROCESO	
	Riesgo inherente - Riesgos asociados al proceso (10%)	Tiempo desde la última auditoría (10%)	Oportunidad de respuesta PQRS (9%)	Cantidad de Objetivos Específicos del Plan estratégico asociados al proceso (28%)	Resultados auditorías anteriores - Hallazgos negativos (13%)	Impacto en el presupuesto (30%)	ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL POR PROCESO - PLAN DE ACCIÓN			
	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Valor	Participación %	Vr. Ponderación criterios	Rango Criticidad	
Gestión Financiaci3n	12	0	1	4	2	20	21%	8,7	1. Extremo	
Gesti3n Tecnol3gica	7	4	1	2	1	20	48%	7,9	1. Extremo	
Gesti3n Financiera	14	0	1	1	1	5	5%	3,4	2. Alto	
Direccionamiento estrat3gico y Planeaci3n	6	0	1	4	0	5	7%	3,3	2. Alto	
Gesti3n de Recursos F3sicos	5	2	1	0	0	5	14%	2,3	3. Moderado	
Administraci3n del Talento Humano	9	2	1	1	1	1	2%	1,9	4. Bajo (Priorizado)	
Gesti3n Jur3dica	9	1	1	1	0	1	2%	1,7	4. Bajo (Priorizado)	
Contrataci3n	9	2	1	0	0	1	2%	1,5	4. Bajo (Priorizado)	
Gesti3n Documental	5	4	1	0	1	1	1%	1,4	5. Bajo	
Seguimiento y Control	5	2	1	0	0	0	0%	0,8	5. Bajo	
Atenci3n al Cliente y Comunicaciones	3	0	1	1	0	0	0%	0,7	5. Bajo	

En este an3lisis para ponderaci3n del nivel de criticidad de los procesos, como criterio para la priorizaci3n de las actividades de auditoría del a3o 2025, no se incluy3 el proceso de Gesti3n Estrat3gica, dada su reciente incorporaci3n al SGC, pero este ser3 incluido dentro de la auditoría interna que se realizar3 al Sistema de Gesti3n de Calidad en el segundo trimestre de 2025 en forma conjunta entre la Oficina Asesora de Planeaci3n y la Oficina de Control Interno, y se program3 una auditoría de seguimiento que se llevar3 a cabo en el cuarto trimestre de este a3o.



 INSTITUTO FINANCIERO DE CASANARE	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

### 5.3 Determinación de Auditorías Especiales:

En la planeación general de las auditorías para el año 2025 se consultó a la Alta Dirección sobre su interés o requerimientos de auditoría o asesoría para ser abordado por la Oficina de Control Interno. Los requerimientos de la Alta Dirección no se ponderan, se incorporan en el Plan General de Auditoría Interna. En la comunicación interna mediante la cual se realizó la convocatoria al primer Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno, se solicitó a los Directivos, indagar con sus equipos de trabajo sobre posibles temas de evaluación de interés, que pudieran ser potencialmente incorporados como unidades auditables en el plan anual de auditoría para la vigencia 2025.

Tabla 8. Solicitudes actividades de auditoría y asesoría por parte de la Alta Dirección, de acuerdo a proposiciones recibidas en la Sesión No. 1 del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno:

Dependencia	Actividades a auditar
Sub Gerencia Administrativa y Financiera- Tesorería y Subgerencia Comercial y de Crédito – Área de Cartera.	Procedimiento de Conciliación de Ingresos
Subgerencia Administrativa y Financiera – Archivo Central IFC	Archivos de Gestión, Archivo Central y procedimiento de Elaboración y Actualización de Tablas de Retención Documental

### 5.4 Determinación del ciclo de rotación de auditorías

Tomando el nivel de criticidad y el tamaño del universo de auditoría de la entidad, se establece el ciclo de rotación de las auditorías que indica la periodicidad con la que se van a auditar los aspectos evaluables de acuerdo con el nivel alcanzado y, en consecuencia, se determina la cantidad de años o vigencias que se tardará en evaluar el universo de auditoría en su totalidad.




	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

Ilustración 4. Ciclo de rotación de auditorías

Bajo	< 1.5	No auditar
Bajo (Priorizado)	>=1.5 <2	Incluir solo en la auditoría interna del SGC
Moderado	>=2 <3	Una vez al año por parte de la Oficina de Control Interno
Alto	>=3 <4	Dos veces por año por parte de la Oficina de Control Interno
Extremo	>= 4	Dos veces por año y una auditoría de seguimiento a los aspectos por mejorar identificados en las auditorías de gestión.

Fuente. Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas versión 4. p. 39

## 5.5 Formulación del Plan Anual de Auditorías basado en riesgos

El plan anual se formula de acuerdo con la priorización del universo de auditoría basado en riesgos y en el ciclo de rotación de auditorías, a las cuales se suman las auditorías especiales sugeridas por la alta dirección y el ciclo anual de auditoría interna de los 12 procesos que integran el Sistema de Gestión de Calidad, liderado por la Oficina Asesora de Planeación con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno; las cuales son sometidas a revisión del Comité Institucional de Coordinación del Sistema de Control Interno para su aprobación.

Ahora bien, dado que el plan anual hace referencia a la planeación general para la Oficina de Control Interno, se incluyen en este aquellos componentes o capítulos que den cuenta de cada uno de los roles definidos en el Decreto 648 de 2017, así como aquellas labores establecidas por regulación externa, por ejemplo, los informes de ley que se encuentran bajo la responsabilidad de la dependencia. Teniendo bajo consideración los anteriores enunciados, se proyecta realizar las actividades de auditoría que se describen en la matriz anexa (Ver anexo “programa anual de auditoría”).

## 6. Talento Humano

El Equipo Auditor para la ejecución del Plan anual de Auditorías, se integra de la siguiente manera:

	<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD</b>	<b>PROGRAMA DE AUDITORÍA</b>	CODIGO: RSC01-01
	<b>PROCESO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL</b>		FECHA DE APROBACIÓN: 31/01/2023
			VERSIÓN:04

- ❖ Jefe de Control Interno
- ❖ Un (1) Contratista (Experto técnico para desarrollar auditorías internas de gestión específicas y apoyar la ejecución del plan anual de auditoría).
- ❖ (8) Profesionales certificados como auditores internos en sistemas de gestión de calidad, incluido el líder de auditoría al SGC.

## 7. Recursos Tecnológicos

La Oficina de Control Interno cuenta con los siguientes recursos tecnológicos para el desarrollo de sus labores:

- 1 Computador de Escritorio,
- 1 impresora compartida,
- 1 video beam disponible en el auditorio del IFC,
- 1 computador portátil de propiedad personal del jefe de control interno y,
- acceso a la red interna NEPTUNO.

### ANEXO:

Matriz Programa Anual de Auditoría.

Elaboró:

HÉCTOR SAMUEL HIGUERA BOHÓRQUEZ  
Jefe de Control Interno