



## MEMORANDO

BOGOTA, 28 febrero 2025.

PARA: IRIS MARIN ORTIZ  
DEFENSORA DEL PUEBLO

DE: NESTOR RAUL CAICEDO MELENDEZ

REFERENCIA: ALCANCE RADICADO 20250010300000943, INFORME DEL PLAN GENERAL DE ACTIVIDADES VERSIÓN 1 - OFICINA DE CONTROL INTERNO, VIGENCIA 2025.

RESPETADA DOCTORA IRIS, RECIBA UN CORDIAL SALUDO:

Dando alcance al radicado 20250010300000943 del 2 enero 2025 y dentro del ejercicio de "Evaluación Independiente", en cumplimiento de las funciones establecidas dentro de la Ley 87 de 1993, así como de lo dispuesto en la ley de transparencia, ley 1712 del 2014, la Oficina de Control Interno presenta a su despacho el informe del Plan General de Actividades – PGA para la vigencia 2025, en versión 1.

La información contenida en este plan se presentó en la sesión extraordinaria No. 1 del 24 enero del 2025, atendiendo recomendaciones presentadas en la sesión ordinaria No. 4 del 12 de diciembre 2024, donde se aprobó inicialmente las actividades del programa de auditoría, informes de Evaluación y Seguimiento de obligatorio cumplimiento y ejerciendo los roles del decreto 648 del 2017, según se establece en la resolución 924 del 21jul2022.

Este informe, se solicitará publicación en la página web institucional: \ La Entidad \ Órganos de Control \ Informes de Control Interno \ Plan General de Actividades, enlace:

<https://www.defensoria.gov.co/web/guest/informes-de-control-interno>

Cordialmente,



NESTOR RAUL CAICEDO MELENDEZ  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO  
CONTROL INTERNO

Aprobado el: 28/febrero/2025 07:31:48 p. m.

Hash: CI-b1b1cb997422b8976d99938734fc6c43acc7c0ee

Copia: DAVID FRANCISCO MACHADO-ASESOR DESPACHO DE LA DEFENSORA DEL PUEBLO.  
CONSTANZA CLAVIJO VELASCO-SECRETARIA PRIVADA DESPACHO DE LA DEFENSORA. CRISTIAN CAMILO BUITRAGO ACOSTA-PROFESIONAL OCI.

y la Naturaleza

#BuenFuturoHoy

Anexo: CUATRO ANEXOS: 1- INFORME DEL PLAN GENERAL DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2025 V1,  
2- PLAN DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2025 V1 EDITABLE Y 3- DIGITA: 4 RADICADO  
20250010300000943 DEL 2ENE2025

	Nombre del funcionario	Documento Firmado Digitalmente
Proyectó y elaboró	Maria Helena Pedraza Medina	mapedraza [28/febrero/2025 07:25:12 p. m.]
Aprobó	Nestor Raul Caicedo Melendez	ncaicedo [28/febrero/2025 07:31:48 p. m.]

Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.

*Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es  
Muy importante conocer su percepción frente a los  
Servicios prestados.*

*Evaluuar los servicios que presta la Defensoría del  
Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta  
De Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente  
Código QR.*



**MEMORANDO**

BOGOTA, 2 enero 2025.

PARA: IRIS MARIN ORTIZ  
DEFENSORA DEL PUEBLO

DE: MARIA HELENA PEDRAZA MEDINA

REFERENCIA: INFORME DEL PLAN GENERAL DE ACTIVIDADES - OFICINA DE CONTROL INTERNO,  
VIGENCIA 2025.

RESPETADA DOCTORA IRIS

Dentro del ejercicio de “Evaluación Independiente” y en cumplimiento de las funciones establecidas dentro de la Ley 87 de 1993, así como de lo dispuesto en la ley de transparencia, ley 1712 del 2014, la Oficina de Control Interno presenta a su despacho el informe del Plan General de Actividades – PGA para la vigencia 2025, incluyendo los roles establecidos en el decreto 648 del 2017 y el Modelo Integrado de Gestión – MIPG, para la séptima dimensión de Control Interno.

Parte de la información contenida en este plan (programa de auditorias internas de gestión), se presentó y aprobó por el Comité Institucional de Coordinación Control Interno, en sesión ordinaria No. 4 del 12 de diciembre de 2024, según se establece en la resolución 924 del 21 jul 2022.

Este informe, se publicará en la página web institucional: \ La Entidad \ Órganos de Control \ Informes de Control Interno \ Plan General de Actividades, enlace:

<https://www.defensoria.gov.co/web/guest/informes-de-control-interno>

Cordialmente,

MARIA HELENA PEDRAZA MEDINA  
JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO (FA).  
CONTROL INTERNO

Aprobado el: 02/enero/2025 04:02:53 p. m.

Hash: CI-6c42c046ffb7ebf6692bafb096775230d44b2291

Copia: NESTOR RAUL CAICEDO MELENDEZ-OFICINA DE CONTROL INTERNO. CONSTANZA CLAVIJO VELASCO-SECRETARIA PRIVADA DESPACHO DE LA DEFENSORA..



Anexo: TRES ANEXOS: 1- INFORME DEL PLAN GENERAL DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2025 Y 2- PLAN DE ACTIVIDADES VIGENCIA 2025, EDITABLE Y 3- DIGITAL.

	Nombre del funcionario	Documento Firmado Digitalmente
Proyectó y elaboró	Maria Helena Pedraza Medina	mapedraza [02/enero/2025 03:53:15 p. m.]
Aprobó	Maria Helena Pedraza Medina	mapedraza [02/enero/2025 04:02:53 p. m.]

*Quienes tramitamos, proyectamos y revisamos declaramos que el documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma.*

*Señor ciudadano, para la Defensoría del Pueblo es  
Muy importante conocer su percepción frente a los  
Servicios prestados.*

*Evaluar los servicios que presta la Defensoría del  
Pueblo es muy fácil, accediendo a nuestra "Encuesta  
De Satisfacción al Usuario" escaneando el siguiente  
Código QR.*





**Proceso:  
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**Plan General de Actividades - PGA**

## **Plan General de Actividades Vigencia 2025**

**Proceso de Evaluación y Seguimiento**

**Oficina de Control Interno**

**31 de enero de 2025  
versión 1**



Defensoría  
del Pueblo  
COLOMBIA

**Proceso:  
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**Plan General de Actividades - PGA**

Vigencia

2025

## Índice

INTRODUCCIÓN.....	3
1. Objetivo general. ....	4
2. Marco legal.....	4
3. Conceptualización general.....	5
3.1 Control Interno. ....	5
3.2 Auditoría interna.....	5
3.3 Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la Auditoría Interna. ....	6
3.4 Tipologías de normas internacionales.....	6
3.5 Roles de la Oficina de Control Interno. ....	6
3.6 Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) -Dimensión 7: Control Interno. ....	7
4. Fases para la realización de las auditorias. ....	7
4.1 Planeación general de auditoría basada en riesgos. ....	8
4.2 Identificación de los aspectos evaluables. ....	8
5. Conformación y priorización del universo de auditoria basado en riesgos.....	8
5.1 Criterios de priorización universo de auditoria para la vigencia 2025 y su valoración.....	9
5.2 Aplicación de criterios y determinación “universo auditor - priorización a realizar vigencia 2025”. ....	12
5.3 Aplicación Consolidada Niveles de Criticidad. ....	20
6. Formulación del Plan Anual de Auditorias basado en riesgos.....	20



## Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### Plan General de Actividades - PGA

Vigencia

2025

#### INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control Interno, como tercera línea de defensa, establecida dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, hoy actualizado en versión 6 de diciembre de 2024 y en el marco de la séptima dimensión “Control Interno”, que centra sus acciones en fortalecer el desempeño y mejoramiento de las entidades en el marco de los métodos y procedimientos de control y de gestión de riesgos, buscando dar cumplimiento del objetivo de esta dimensión, correspondiente a:

*“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua”<sup>1</sup>.*

Presenta su plan general de actividades, a desarrollar para la vigencia 2025, verificando la regulación que aplica dentro de cada uno de los roles establecidos en el decreto 648 del 2017, las guías del DAFP<sup>2</sup>: Rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces, versión 3 de septiembre 2023; guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de 2020; Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 6 - noviembre de 2022 y como líder responsable del proceso de “Evaluación y Seguimiento”, se permite presentar el consolidado de las herramientas y buenas prácticas de auditoría interna que permite a la entidad *“proporcionar seguridad razonable en el cumplimiento de los objetivos y estrategias, validar del desempeño de los sistemas gerenciales y reducir de los riesgos en la administración”<sup>3</sup>*.

Por lo anterior, se presentó como tercera línea de defensa al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en la sesión No. 4 del 12 diciembre de la vigencia 2024 y se atendieron observaciones, presentando los ajustes en la sesión extraordinaria No. 1 del 24 enero 2025: estructura de la séptima dimensión de “Control Interno” y la estructura del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), así como lo adaptado por la IIA Global (Global Institute of Internal Auditors) revisando los aportes de las líneas de defensa: línea Estratégica (Señor Defensor, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno), 1<sup>a</sup> línea de defensa (Directivos, funcionarios); 2<sup>a</sup> línea de Defensa (Jefe Oficina de Planeación, Comités, Grupos de Trabajo); 3<sup>a</sup> línea de defensa (Oficina de Control Interno), las actividades de obligatorio cumplimiento para la vigencia 2025 a realizar por parte de la Oficina de Control Interno, verificando los instrumentos conforme a las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en articulación con los lineamientos basados en el marco internacional para la práctica profesional de auditoría

<sup>1</sup> Manual Integrado de Planeación y Gestión MIPG, versión 6, pág. 132.

<sup>2</sup> DAFP: Departamento Administrativo de la Función Pública.

<sup>3</sup> Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4 de 2020, pág. 9.



## Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### Plan General de Actividades - PGA

Vigencia

2025

interna y código de ética del auditor interno para la entidad, actualizado con la resolución 249 del 14 de febrero de 2022, para la Defensoría del Pueblo.

Para la construcción de este plan, se consideró lo presentado en el Comité Institucional de Control Interno - CICCI, tanto en la sesión ordinaria No. 4 del 12 diciembre 2024 y los ajustes realizados como compromisos por parte de la Oficina de Control Interno, presentados en la sesión extraordinaria No. 1, realizada el 24 enero 2025. Se conserva para este documento, el objetivo general; marco legal que ampara la “evaluación independiente” adelantada por la Oficina de Control Interno - OCI; Roles de las Oficina de Control Interno y lo establecido para el Sistema de Control Interno; fases para la realización de las auditorías y planeación general de auditoría basada en riesgos, aspectos evaluables; conformación y priorización del universo de auditoría, presentación de los niveles de criticidad, determinación de la priorización y resultado de esa aplicación; y por último determinación de este plan anual de auditorías considerando los recursos asignados a estos y otros asuntos presentados en el cronograma de actividades, que son incluidas dentro de los roles de evaluación y seguimiento.

#### 1. Objetivo general.

Formalizar lo presentado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno CICCI, sesión No. 4 del 12 diciembre 2024 y la Sesión extra ordinaria No. 1 del 24 enero del 2025, donde se presentó la metodología de trabajo que la Oficina de Control Interno realizó para determinar los criterios que priorizan las auditorias basadas en riesgos del universo auditor que incluye las dependencias como: Regionales, Delegadas, Procesos (Temas).

#### 2. Marco legal.

La normatividad vigente en materia de Control Interno, teniendo en cuenta que lo citado en la normatividad es enunciativo más no taxativo:

- Constitución Política de Colombia, artículos 209 y 269.
- Leyes: 87/93, 190/1995, 489/1998, 594/2000; 734/2002, 872/2003, 909/2004, 951/2005, 962/2005, 1150/2007; 1474/2011, 1712/2014; 1757/2015; 1955/2019.
- Directivas Presidenciales número: 02/1994, 01/1997, 01/2004, 08/2003, 02/2002, 10/2002, 04/2000, 09/1999, 013; 08/2022.
- Decretos: 1826/1994, 2070/1997, 1738/1998, 2145/1999, 2539/2000, 1537/2001, 4110/2004, 1217/2005, 3622/2005, 3361/2004, 2621/2006, 1027/2007; 019/2012; 025/14; 1083/15; 124/2016; 648/2017; 1499/2017; 338/2019; 2106/2019; 403/2020.
- Resolución: 357 de 2008 de la C.G.R: Control Interno Contable y funciones O.C.I.

 <b>Defensoría del Pueblo</b> <small>COLOMBIA</small>	<b>Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO</b>
<b>Plan General de Actividades - PGA</b>	

<b>Vigencia</b>	<b>2025</b>
-----------------	-------------

- **Circulares:** Contaduría General de la Nación 052/2003, Consejo Asesor del Gobierno Nacional 004/2005, Dirección Nacional de Derechos de Autor: circular 017/2011, Contraloría General de la República 011/2006, Consejo Asesor del Gobierno Nacional 04/2008.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) - Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

### 3. Conceptualización general.

#### 3.1 Control Interno.

Es un proceso llevado a cabo por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, Comité Directivo y demás Comités creados al interior de la entidad, así como por la Dirección y el resto de los servidores de la entidad, su propósito proporcionar un grado de aseguramiento razonable para la consecución de los objetivos relativos a las operaciones, a la información y el cumplimiento.

#### 3.2 Auditoría interna.

Proceso adelantado por la Oficina de Control Interno de la entidad, adscrita al Despacho de la Defensora del Pueblo. El proceso se enfoca en el desempeño de una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Esta actividad contribuye a cumplir los objetivos institucionales aportando enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno<sup>4</sup>.

1. Logro de objetivos de la entidad: Estratégicos, de proceso (información, cumplimiento, operativos).
2. Aseguramiento (Auditoría interna): En este aparte, el objetivo y el alcance de la auditoría lo define la Oficina de Control Interno con base en el análisis preliminar de los riesgos y controles en el marco de los temas a auditar. Dentro de sus competencias, el Representante Legal (Defensora del Pueblo, Dra. Iris Marin Ortiz) puede solicitar auditorías específicas.
3. Consultoría y Asesoría: La oficina brinda asesoramiento en diferentes temas por solicitud del Representante Legal (Defensora del Pueblo) como principal destinatario de los informes que expide la Oficina de Control Interno - OCI.
4. Enfoque sistemático y disciplinado: Se enmarca en las directrices de la Guía de Función Pública, concretamente en la Planificación, Ejecución, Informe de Auditoría y Seguimiento de

---

<sup>4</sup> Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, Marco Internacional para la práctica profesional de auditoría interna, 2017, pág. 17.



## Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### Plan General de Actividades - PGA

Vigencia

2025

las Acciones presentadas en la materialización de riesgos (hallazgos).

#### 3.3 Normas Internacionales para el ejercicio profesional de la Auditoría Interna.

Los profesionales de la Oficina de Control Interno les corresponde actuar bajo las normas del Instituto de Auditores Internos (IIA) Global, asociadas en el Decreto 648 de 2017 de obligatorio cumplimiento.

#### 3.4 Tipologías de normas internacionales.

##### 1. Normas sobre atributos.

Características fundamentales que deben poseer los profesionales de la Oficina de Control Interno, para lograr un resultado de la evaluación eficaz en la auditoría interna.

##### 2. Normas sobre desempeño.

Describe la naturaleza de los servicios de auditoría interna y los criterios de calidad para la evaluación del desempeño.

##### 3. Normas sobre implantación.

Incluyen una guía más específica para la aplicación de las normas sobre atributos y desempeño a cada tipo principal de trabajo de auditoría interna.

#### 3.5 Roles de la Oficina de Control Interno.

Con base en las normas expedidas por el Gobierno Nacional, el Decreto 025 del 2014 y las guías del DAPF<sup>5</sup>, a la Oficina de Control Interno le compete responsabilidades en cumplimiento del Capítulo 5. “Elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno en las entidades y organismos del Estado”, artículo 17, Decreto 648 de 2017, buscando mejorar la eficiencia y efectividad de Sistema de Control Interno:

1. *Liderazgo Estratégico*: se contribuye de manera independiente en la consecución de los objetivos, generando valor a la entidad y alertando de manera oportuna sobre aquellos riesgos actuales o potenciales que pueden afectar el desempeño institucional.
2. *Enfoque hacia la Prevención*: valor agregado mediante la asesoría permanente a los líderes de procesos y equipos de trabajo en la mejora del diseño de controles, formulación de recomendaciones con alcance preventivo y la ejecución de acciones de fomento de la cultura del control.
3. *Evaluación de la gestión del riesgo*: asesoría y acompañamiento técnico y de evaluación y seguimiento a los diferentes pasos de la gestión del riesgo, que van desde la fijación de la Política de Administración de Riesgo hasta la evaluación de la efectividad de los

<sup>5</sup> DAFP: Departamento Administrativo de la Función Pública.



## Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### Plan General de Actividades - PGA

Vigencia

2025

controles.

4. *Evaluación y seguimiento:* evalúa la primera y segunda línea de defensa, es uno de los ejes fundamentales que permiten determinar el correcto funcionamiento del Sistema de Control Interno y de la gestión.
5. *Relación con entes externos de control:* sirve como puente entre los entes externos de control y la entidad con el fin de facilitar el flujo de información con dichos organismos.

#### 3.6 Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) -Dimensión 7: Control Interno.

Frente a la estructura de la séptima dimensión, aplicada y de competencia para la entidad, se basa en la estructura del “control” en responsabilidad, tanto por la “Línea estratégica” como las tres líneas de defensa, desarrollada dentro de los cinco (5) componentes basadas en el esquema COSO<sup>6</sup>:

- 1- Ambiente de Control.
- 2- Evaluación de Riesgo.
- 3- Actividades de Control.
- 4- Información y Comunicación.
- 5- Actividades de Monitoreo.

Esta articulación, referente a las actividades desarrolladas por parte de cada uno de los servidores en su actuar dentro de las líneas de defensa, permite revisar la aplicación de controles en la gestión del riesgo, contribuir en la generación de valor y la mejora institucional, de esta manera se visibiliza la efectividad de la estructura del “Control Interno” en alineación con las buenas prácticas dando como resultado:

- Efectividad del control interno.
- Eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos.
- Nivel de ejecución de los planes de acción, programas y proyectos.
- Resultados de la gestión.

De esta manera, se permite revisar algunos tópicos para presentar los resultados de esta gestión.

#### 4. Fases para la realización de las auditorias.

Se tendrá en cuenta la regulación interna, establecida dentro del mapa de procesos de la entidad,

<sup>6</sup> COSO: Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway



## Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### Plan General de Actividades - PGA

Vigencia

2025

para el proceso de “Evaluación y Seguimiento”, procedimiento ES-P01 “Auditoría Interna de Gestión”, versión 7, vigente a fecha de este informe.

#### 4.1 Planeación general de auditoría basada en riesgos.

En esta fase se identifican los aspectos evaluables para conformar el universo de auditoría priorizado, se determinan aquellos de mayor relevancia asociados al cumplimiento de la misión, objetivos estratégicos e identificación de aquellos que presentan un alto nivel de riesgo o criticidad.

#### 4.2 Identificación de los aspectos evaluables.

Se revisaron los aspectos evaluables en la entidad, que se convertirán en un informe de auditoría o en un informe de evaluación o autoevaluación por parte de otros proveedores internos de aseguramiento que conformen la segunda línea de defensa (Oficina de planeación - auditorías de calidad, informes de autoevaluación de los comités).

Los aspectos evaluables pueden ser procesos, procedimientos, sistemas de gestión bajo estándares internacionales, sistemas de información, activos de seguridad de la información, dependencias que hacen parte del mapa de procesos (Estratégicos, misionales, apoyo y evaluación). Además, temas relacionados con proyectos, planes, programas, aspectos de la planeación estratégica y la gestión de riesgos, entre otros.

#### 5. Conformación y priorización del universo de auditoria basado en riesgos.

Para el plan a aplicar en la vigencia 2025, se definieron criterios presentados en las recomendaciones del DAEP<sup>7</sup> y ajustados a nuestra gestión desarrollada en la vigencia 2024 y se verificaron los criterios definidos para el plan de la vigencia 2024 (consultas de la gestión de la vigencia 2023), donde se incluyeron temas de aplicación específica para nuestra entidad “Defensoría del Pueblo” y que se alinean con lo presentado en articulación con el mapa de procesos. A estos criterios definidos se asigna un peso porcentual, distribuyendo en cada uno de ellos un peso porcentual, de tal manera que la suma corresponda al 100%, ajustando la valoración en las metas de estos criterios, considerando el impacto en la gestión y consultado los sistemas de información que soportan el registro de la gestión.

Con esta consulta, se diseña una matriz para la vigencia 2025, en donde se toma el universo de auditoría, siguiendo los conceptos y principios contenidos en los instructivos de Función Pública, presentando en las filas, las unidades auditables y en las columnas los criterios de priorización

<sup>7</sup> Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública. - Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4jul2020.



## Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### Plan General de Actividades - PGA

Vigencia

2025

definidos por la Oficina de Control Interno para la vigencia 2025.

La escala de calificación para cada criterio corresponde de 1 a 5, donde “1” corresponde al menor valor de criticidad y 5 al máximo, definiendo así, dentro de estos resultados el “nivel de criticidad”. Con esta valoración se permite revisar y registrar dentro del universo de auditoría, los aspectos evaluables.

Se consultan los datos para cada unidad (Regionales, Delegadas, Procesos - Temas) y se registra este valor, asignando la escala establecida, considerando lo establecido en cada criterio.

Por último, se toma el este valor de la ponderación para cada criterio y se multiplica por el porcentaje establecido en cada variable de priorización. De esta manera se obtiene el resultado de la evaluación para cada unidad y para cada tipo de criterio, de tal manera que al totalizar para cada unidad del universo auditor, se obtiene un resultado, que lo categoriza en alguno de los rangos de criticidad.

#### 5.1 Criterios de priorización universo de auditoria para la vigencia 2025 y su valoración.

Para la vigencia 2025, se evalúan los mismos criterios generales, revisados y aplicados para vigencia 2024, se ajusta el cumplimiento considerando lo gestionado en la vigencia 2024 por las dependencias en el marco de los procesos, considerando: cumplimiento, gestión y riesgos que se evidenciaron durante esta vigencia frente al Sistema de Control Interno de la entidad y prever nuevas situaciones de acuerdo con el plan estratégico del periodo 2025 al 2028.

Con los resultados de esta evaluación de los criterios propuestos en su estado actual (datos consultados con corte al 31 de octubre de 2024, para el avance del plan de acción y sistemas de información misional y administrativo en el marco del proceso de Gestión Documental) se propone y proyectan las actividades a realizar en la vigencia 2025, dentro del rol de Evaluación y Seguimiento (Auditorías Internas de Gestión) y se consideran las observaciones presentadas dentro de la Sesión Ordinaria No. 4 del 12 de diciembre del 2024, presentadas en este informe y la sesión extraordinaria No. 1 del 2025

Considerando las recomendaciones presentadas en la Guía del DAEP<sup>8</sup> y el análisis del nivel de riesgos de la evaluación semestral adelantada al “Estado del Sistema de Control Interno”, con corte a junio de 2024, se definieron los siguientes criterios para ser evaluados:

- I. Última visita de auditoría, tercera línea de defensa - Rol de Evaluación y Seguimiento.
- II. Avances objetivos estratégicos - Avance del Plan Acción vigencia 2024 - (Consulta

<sup>8</sup> Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública. - Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4jul2020.

**Vigencia**

**2025**

plataforma del Sistema Integrado de Gestión Institucional - SIGI / Subsistema Integrado de Planeación SIP, corte 31 de octubre de 2024).

- III. Sistema de Gestión Documental Electrónico de Archivos - SGDEA, Información Administrativa PQRSD: vencidas y respondidas sin oportunidad. Información suministrada, por el Grupo de Transparencia y Servicio al Ciudadano, corte 31 de octubre de 2024.
- IV. Sistema de Información Misional Visión Web: PyD (Promoción y Divulgación); ATQ (Atención y Trámite de Quejas); RAJ (Recursos y Acciones Judiciales), corte 31 de octubre de 2024.
- V. Efectividad atención “Planes de Mejora” para dependencias y procesos<sup>9</sup>.

Cada uno de estos criterios, se aplicaron a regionales, delegadas y procesos de acuerdo con su participación e impacto, definiendo una ponderación, así:

<b>Dependencia Proceso</b>	<b>I- Ultima Auditoría</b>	<b>II- Avance Objetivos Estratégicos - Plan de Acción 2024</b>	<b>III- SGDEA Indicador de PQRSD Vencidas y respuestas extemporáneas</b>	<b>IV- Resultados Indicadores Sistemas de información misional Vision Web.</b>	<b>V- Efectividad atención de Planes de Mejora por procesos y dependencias</b>
Regionales	40%	15%	15%	25%	5%
Delegadas	40%	20%	15%	20%	5%
Procesos	40%	30%	15%	NA	15%

Tabla No. 1: Ponderación de cada uno de los criterios - Fuente propia, Oficina de Control Interno.

La calificación del puntaje considerando la aplicación de variables definidas en indicadores de la gestión, corresponde a:

<sup>9</sup> Informe de evaluación y seguimiento de planes de mejora corte 30 de junio de 2024, enlace:  
[https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/2973057/Informe+EyS\\_PlanMejora\\_corte+30jun.pdf/5c22fb9d-e618-4a2a-45c7-743b2f018417?t=1727387537752](https://www.defensoria.gov.co/documents/20123/2973057/Informe+EyS_PlanMejora_corte+30jun.pdf/5c22fb9d-e618-4a2a-45c7-743b2f018417?t=1727387537752)

## Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### Plan General de Actividades - PGA

**Vigencia**

**2025**

Puntaje	I- Ultima Auditoria	II- Avance de cumplimiento de Plan de Acción corte 31oct2024	III- SGDEA Indicador de PQRSD Vencidas y respuestas extemporáneas	IV- Resultados Indicadores Sistemas de información misional VisionWeb.			V- Efectividad atención de Planes de Mejora por procesos y dependencias
1	No aplica nueva creada en la vigencia 2023.	Cumplimiento mayor al 90%	Tiene radicados vencidos y repuestas extemporáneas X=1 peticiones	IRIS (ORFEO)	P&D	ATQ	RAJ
2	Realizadas 2024.	Avance mayor a 80% y menor o igual al 90%	Tiene radicados vencidos y repuestas extemporáneas 10<X>1	Para los indicadores Actividad en gestión, para recibo, Informe de actividad, pendiente de registro o sesiones de trabajo del año 2024, recibidas posteriores a junio 2024	Para los indicadores En reparto / Seguimiento / Pendiente Registro, si no presenta ninguna o sólo año 2024	Indicadores Casos Gestión / Casos para recibo / Devuelto / Reasignado / Reparto / Sin Gestionar, si presenta algún indicador o ninguno pendiente ningún indicador de la vigencia 2024	Procesos con planes de mejora cerrados con efectividad 100%, corte 30jun2024
3	Realizadas 2023 dos (2) años nueva creada vigencia 2020.	Avance del PAA, mayor a 70% y menor o igual al 80%	Tiene radicados vencidos y repuestas extemporáneas 20<X=>10	Para los indicadores en gestión de actividades adelantadas o recibidas en la vigencia 2023.	Para los indicadores En reparto / Seguimiento / Pendiente Registro, si presenta > = 2023	Indicadores Casos Gestión / Casos para recibo / Devuelto / Reasignado / Reparto / Sin Gestionar, si presenta > = 2023	Planes de mejora cerrados con efectividad con 100%>X>= 85%, corte 30jun2024
4	Realizadas 2022, tres (3) años.	Avance mayor a 50% y menor o igual al 70%	Tiene radicados vencidos y repuestas extemporáneas 100<X=>20 peticiones	Actividades en estado activo de la vigencia 2022	Actividades en estado activo de la vigencia 2022	Para los indicadores En reparto / Seguimiento / Pendiente Registro, si presenta vigencia 2021	Indicadores Casos Gestión / Casos para recibo / Devuelto / Reasignado / Reparto / Sin Gestionar, si presenta > = 2021
5	Realizadas 2021, cuatro (4) años.	Avance menor o igual al 50%.	Tiene radicados vencidos y repuestas extemporáneas >= 100 peticiones	Actividades en estado activo de la vigencia 2021 hacia atrás O sin registro de actividades	Para los indicadores En reparto / Seguimiento / Pendiente Registro, si presenta de años anteriores al 2020 O sin registro de actividades	Indicadores Casos Gestión / Casos para recibo / Devuelto / Reasignado / Reparto / Sin Gestionar, si presenta > = 2020	Planes de mejora cerrados con efectividad X<= 60%, corte 30jun2024 Planes de mejora en atención en versión "-3" y mayores

Tabla No. 2: Valoración de los criterios vigencia 2025 - Fuente propia, Oficina de Control Interno.

Para cada uno de estos criterios, se definió un puntaje de 1 a 5 y de acuerdo con la información consultada en las diferentes bases de datos<sup>10</sup>, se definió el puntaje considerando el resultado según

<sup>10</sup> Base de datos: Auditorías internas de gestión, reporte desde la vigencia 2014 a la fecha; consulta avance del plan de acción, corte 31 de octubre de 2024; base de datos PQRSDF pendientes o repuestas extemporáneas (IRIS), corte 31 de octubre de 2024; base de datos consulta Sistema de Información VisiónWeb, módulos de P&D, ATQ, RAJ, corte 31 de octubre de 2024 para regionales; base de datos planes de mejora con corte 30 de junio de 2024 - Efectividad de cierres de hallazgos por procesos y para dependencias, planes de mejora en diferentes versiones verificadas en la vigencia 2024.



## Proceso: EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### Plan General de Actividades - PGA

Vigencia

2025

el desempeño, alcanzado en cada uno de estos criterios, según aplique a cada dependencia, proceso o tema (universo auditor).

#### 5.2 Aplicación de criterios y determinación “universo auditor - priorización a realizar vigencia 2025”.

Se realiza la presentación de las dependencias, considerando el impacto en su gestión y se identifica el siguiente nivel de criticidad, considerando el nivel de criticidad aplicados para la planeación de esta vigencia<sup>11</sup>, atendiendo directrices generales del modelo de la Guía del DAEP<sup>12</sup>, así:

Niveles de criticidad	Valores <sup>13</sup>
Extremo	4,5>=X=5
Alto	3,5>=X<4,5
Medio	2,5>=X<3,5
Bajo	X<2,5

Fuente: Tabla propia, considerando directrices de la guía de auditoría interna basada en riesgos, versión 4, julio 2020.

El resultado obtenido al definir el puntaje para cada uno de los criterios y la valoración porcentual, considerando la valoración de los criterios, definida en la tabla No. 2, corresponde:

<sup>11</sup> Niveles que se ajustaron, como observación de la Sesión ordinaria No. 4 del 12dic2024 y presentados en la sesión extraordinaria No. 1 del 24ene2025

<sup>12</sup> Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública. - Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas, versión 4, jul 2020.

<sup>13</sup> Valores ajustados, considerando que son los rangos aplicados en el mapa de calor de la vigencia 2024.

**Proceso:  
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**Plan General de Actividades - PGA**

**1- Regionales:**

No.	Regional	I- Ultima visita Rol de Evaluación y Seguimiento		II- Avance Objetivos Estratégicos - Plan de Acción 2024		III- SGDEA IRIS (PQRSDF en términos)		IV- Sistemas de Información P&D, ATQ, RAJ		V- Efectividad Manejo de Planes de Mejora por procesos		Nivel criticidad (Puntaje final) V1	Semaforización del nivel de Criticidad		
		Ponderación: 40%		Ponderación: 15%		Ponderación: 15%		Ponderación: 25%		Ponderación: 5%					
		Puntaje Ultima visita	I- Valoración porcentual	Puntaje Avance Plan de Acción	II- Valoración porcentual	Promedio valoración Atención PQRSDF	III- Valoración porcentual de SGDEA	Puntaje Promedio Sist. de Información	IV- Valoración porcentual	Puntaje promedio Efectividad Plan de Mejora	IV- Valoración porcentual de Efectividad Plan de Mejora				
1-	Amazonas (C)	5	2,00	5	0,75	5	0,75	5	1,25	5	0,25	5,00	Extremo		
2-	Antioquia (A)	5	2,00	3	0,45	5	0,75	5	1,25		0,00	4,45	Alto		
3-	Arauca (C)	5	2,00	2	0,30	5	0,75	4	1,00		0,00	4,05	Alto		
4-	Atlántico (A)	2	0,80	2	0,30	5	0,75	4	1,00		0,00	2,85	Medio		
5-	Bogotá (A)	3	1,20	2	0,30	5	0,75	4	1,00		0,00	3,25	Medio		
6-	Bolívar (B)	3	1,20	3	0,45	5	0,75	3	0,75	3	0,15	3,30	Medio		
7-	Boyacá (A)	5	2,00	4	0,60	5	0,75	4	1,00		0,00	4,35	Alto		
8-	Caldas (B)	3	1,20	1	0,15	5	0,75	3	0,75	5	0,25	3,10	Medio		
9-	Caquetá (C)	5	2,00	2	0,30	5	0,75	3	0,75		0,00	3,80	Alto		
10-	Casanare (C)	4	1,60	4	0,60	5	0,75	4	1,00	5	0,25	4,20	Alto		
11-	Cauca (A)	3	1,20	5	0,75	5	0,75	5	1,25		0,00	3,95	Alto		
12-	Cesar (B)	5	2,00	4	0,60	5	0,75	4	1,00		0,00	4,35	Alto		
13-	Chocó (B)	3	1,20	4	0,60	5	0,75	5	1,25	3	0,15	3,95	Alto		
14-	Córdoba (A)	4	1,60	3	0,45	5	0,75	4	1,00	5	0,25	4,05	Alto		
15-	Cundinamarca (A)	2	0,80	2	0,30	5	0,75	5	1,25		0,00	3,10	Medio		
16-	Guainía (C)	5	2,00	1	0,15	5	0,75	5	1,25		0,00	4,15	Alto		
17-	Guajira (C)	4	1,60	2	0,30	5	0,75	5	1,25	5	0,25	4,15	Alto		

Vigencia		2025									
----------	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No.	Regional	I- Ultima visita Rol de Evaluación y Seguimiento		II- Avance Objetivos Estratégicos - Plan de Acción 2024		III- SGDEA IRIS (PQRSDF en términos)		IV- Sistemas de Información P&D, ATQ, RAJ		V- Efectividad Manejo de Planes de Mejora por procesos		Nivel criticidad (Puntaje final) V1	Semaforización del nivel de Criticidad		
		Ponderación: 40%		Ponderación: 15%		Ponderación: 15%		Ponderación: 25%		Ponderación: 5%					
		Puntaje Ultima visita	I- Valoración porcentual	Puntaje Avance Plan de Acción	II- Valoración porcentual	Promedio valoración Atención PQRSDF	III- Valoración porcentual de SGDEA	Puntaje Promedio Sist. de Información	IV- Valoración porcentual	Puntaje promedio Efectividad Plan de Mejora	IV- Valoración porcentual de Efectividad Plan de Mejora				
18-	Guaviare (C)	4	1,60	5	0,75	5	0,75	5	1,25		0,00	4,35	Alto		
19-	Huila (B)	5	2,00	1	0,15	4	0,60	3	0,75		0,00	3,50	Alto		
20-	Magdalena (B)	5	2,00	3	0,45	5	0,75	5	1,25		0,00	4,45	Alto		
21-	Magdalena Medio (B)	4	1,60	4	0,60	5	0,75	4	1,00		0,00	3,95	Alto		
22-	Meta (B)	5	2,00	3	0,45	5	0,75	4	1,00		0,00	4,20	Alto		
23-	Nariño (A)	4	1,60	2	0,30	5	0,75	4	1,00		0,00	3,65	Alto		
24-	Norte de Santander (B)	2	0,80	2	0,30	5	0,75	5	1,25		0,00	3,10	Medio		
25-	Ocaña (C)	3	1,20	2	0,30	5	0,75	5	1,25		0,00	3,50	Alto		
26-	Pacífico (C)	3	1,20	4	0,60	5	0,75	5	1,25	3	0,15	3,95	Alto		
27-	Putumayo (C)	5	2,00	4	0,60	5	0,75	5	1,25	4	0,20	4,80	Extremo		
28-	Quindío (B)	5	2,00	1	0,15	5	0,75	4	1,00		0,00	3,90	Alto		
29-	Risaralda (B)	4	1,60	2	0,30	5	0,75	3	0,75	5	0,25	3,65	Alto		
30-	San Andrés y Prov. (C)	5	2,00	5	0,75	5	0,75	4	1,00		0,00	4,50	Extremo		
31-	Santander (A)	4	1,60	3	0,45	5	0,75	5	1,25		0,00	4,05	Alto		
32-	Soacha	5	2,00	5	0,75	5	0,75	4	1,00		0,00	4,50	Extremo		

Vigencia		2025									
----------	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No.	Regional	I- Ultima visita Rol de Evaluación y Seguimiento		II- Avance Objetivos Estratégicos - Plan de Acción 2024		III- SGDEA IRIS (PQRSDF en términos)		IV- Sistemas de Información P&D, ATQ, RAJ		V- Efectividad Manejo de Planes de Mejora por procesos		Nivel criticidad (Puntaje final) V1	Semaforización del nivel de Criticidad		
		Ponderación: 40%		Ponderación: 15%		Ponderación: 15%		Ponderación: 25%		Ponderación: 5%					
		Puntaje Ultima visita	I- Valoración porcentual	Puntaje Avance Plan de Acción	II- Valoración porcentual	Promedio valoración Atención PQRSDF	III- Valoración porcentual de SGDEA	Puntaje Promedio Sist. de Información	IV- Valoración porcentual	Puntaje promedio Efectividad Plan de Mejora	IV- Valoración porcentual de Efectividad Plan de Mejora				
33-	Sucre (B)	3	1,20	1	0,15	5	0,75	3	0,75	4	0,20	3,05	Medio		
34-	Tolima (A)	4	1,60	3	0,45	5	0,75	4	1,00		0,00	3,80	Alto		
35-	Tumaco (C)	4	1,60	1	0,15	5	0,75	5	1,25	5	0,25	4,00	Alto		
36-	Urabá (C)	5	2,00	3	0,45	5	0,75	5	1,25		0,00	4,45	Alto		
37-	Valle del Cauca (A)	5	2,00	1	0,15	5	0,75	5	1,25		0,00	4,15	Alto		
38-	Vaupés (C)	4	1,60	2	0,30	4	0,60	4	1,00		0,00	3,50	Alto		
39-	Vichada (C)	4	1,60	3	0,45	5	0,75	5	1,25		0,00	4,05	Alto		
40-	Bajo Cauca Antioqueño	3	1,20	4	0,60	5	0,75	2	0,50		0,00	3,05	Medio		
41-	Sur de Bolívar	3	1,20	2	0,30	4	0,60	3	0,75		0,00	2,85	Medio		
42-	Sur de Córdoba	3	1,20	2	0,30	5	0,75	2	0,50		0,00	2,75	Medio		

Tabla No. 3: Aplicación valoración criterios - Regionales. Fuente propia, Oficina de Control Interno.

**Notas y Observaciones:**

Se incluyen las tres (3) nuevas regionales, creadas a finales de la vigencia 2020 y se da calificación de su gestión en cada uno de los criterios.

Vigencia

2025

**2- Delegadas:**

No.	Delegada	I- Ultima visita Rol de Evaluación y Seguimiento		II- Avance Objetivos Estratégicos - Plan de Acción 2024		III- SGDEA IRIS (PQRSDF en términos)		IV- Sistemas de Información P&D, ATQ, RAJ		V- Efectividad Manejo de Planes de Mejora por procesos		Nivel criticidad (Puntaje final) V1	Semaforización del nivel de Criticidad		
		Ponderación:40%		Ponderación: 20%		Ponderación: 15%		Ponderación: 20%		Ponderación: 5%					
		Puntaje Ultima visita	I- Valoración porcentual	Puntaje Avance Plan de Acción	II- Valoración porcentual	Promedio valoración Atención PQRSDF	III- Valoración porcentual de SGDEA	Puntaje Promedio Sist. de Información	IV- Valoración porcentual	Puntaje promedio Efectividad Plan de Mejora	IV- Valoración porcentual Efectividad Plan de Mejora				
1-	Infancia, la Juventud y Adulto Mayor	3	1,20	2	0,30	4	0,60	5	1,00	4,00	0,20	3,10	Medio		
2-	Orientación y Asesoría de las Víctimas del Conflicto Armado interno	2	0,80	4	0,60	4	0,60	3	0,60		0,00	2,60	Medio		
3-	Política Criminal y Penitenciaria	4	1,60	3	0,45	3	0,45	3	0,60		0,00	3,10	Medio		
4-	Derecho a la Salud y Seguridad Social	2	0,80	2	0,30	4	0,60	4	0,80		0,00	2,50	Medio		
5-	Asuntos Agrarios y Tierras	4	1,60	2	0,30	3	0,45	3	0,60		0,00	2,95	Medio		
6-	Asuntos Constitucionales y Legales	4	1,60	3	0,45	4	0,60	3	0,60		0,00	3,25	Medio		
7-	Derechos Colectivos y del Ambiente	5	2,00	3	0,45	4	0,60	5	1,00		0,00	4,05	Alto		
8-	Derechos de la Población en Movilidad Humana	4	1,60	3	0,45	3	0,45	4	0,80	5,00	0,25	3,30	Medio		
9-	Derechos de las Mujeres y Asuntos de Género	3	1,20	1	0,15	3	0,45	5	1,00		0,00	2,80	Medio		
10-	Derechos Económicos Sociales y Culturales	4	1,60	2	0,30	3	0,45	3	0,60		0,00	2,95	Medio		
11-	Grupos Étnicos	2	0,80	2	0,30	5	0,75	5	1,00		0,00	2,85	Medio		
12-	Para la Prevención de Riesgos de Violaciones de Derechos Humanos y DIH	2	0,80	4	0,60	5	0,75	Sin datos	0		0,00	2,15	Bajo		
13-	Para la Prevención y Transformación de la conflictividad Social	3	1,20	4	0,60	4	0,60	2	0,40		0,00	2,80	Medio		
14-	Para la protección de derechos de ambientes digitales y libertad de expresión	3	1,20	1	0,15	2	0,30	5	1,00		0,00	2,65	Medio		

Vigencia		2025									
----------	--	------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

No.	Delegada	I- Ultima visita Rol de Evaluación y Seguimiento		II- Avance Objetivos Estratégicos - Plan de Acción 2024		III- SGDEA IRIS (PQRSDF en términos)		IV- Sistemas de Información P&D, ATQ, RAJ		V- Efectividad Manejo de Planes de Mejora por procesos		Nivel criticidad (Puntaje final) V1	Semaforización del nivel de Criticidad		
		Ponderación:40%		Ponderación: 20%		Ponderación: 15%		Ponderación: 20%		Ponderación: 5%					
		Puntaje Ultima visita	I- Valoración porcentual	Puntaje Avance Plan de Acción	II- Valoración porcentual	Promedio valoración Atención PQRSDF	III- Valoración porcentual de SGDEA	Puntaje Promedio Sist. de Información	IV- Valoración porcentual	Puntaje promedio Efectividad Plan de Mejora	IV- Valoración porcentual Efectividad Plan de Mejora				
15-	Para la protección del derecho al deporte	3	1,20	3	0,45	2	0,30	4	0,80		0,00	2,75	Medio		
16-	Para las regiones y la articulación territorial en materia de Derechos Humanos y de Derecho Internacional Humanitario	1	0,40	2	0,30	2	0,30	5	1,00		0,00	2,00	Bajo		
17-	Para la justicia transicional y la defensa del derecho a la paz	1	0,40	3	0,45	2	0,30	5	1,00		0,00	2,15	Bajo		
18-	Para la protección del derecho a la prevención y atención de desastres	1	0,40	2	0,30	2	0,30	1	0,20		0,00	1,20	Bajo		

Tabla No. 4: Aplicación valoración criterios - Delegadas. Fuente propia, Oficina de Control Interno.

#### Notas y Observaciones:

**Sin datos:** No aplica, este criterio y valoración y corresponde a la Delegada para la Prevención de Riesgos de Violaciones de Derechos Humanos y DIH, que también es evaluada como proceso de “Prevención y Protección”, considerando que es el líder.

Aquellas delegadas, sin ningún registro en los módulos misionales, se aplica el puntaje de “5”, atendiendo directriz de la resolución 898 del 2017.

Vigencia

2025

**3- Procesos<sup>14</sup>:**

No.	<b>Proceso</b>	<b>I- Última visita Rol de Evaluación y Seguimiento</b>		<b>II- Avance Objetivos Estratégicos Plan de Acción</b>		<b>III- Sistemas de Información ORFEO</b>		<b>V- Efectividad Manejo de Planes de Mejora por procesos.</b>		<b>Nivel criticidad (Puntaje final) V1</b>	<b>Semaforización del nivel de Criticidad</b>		
		<b>Ponderación:40%</b>		<b>Ponderación: 30%</b>		<b>Ponderación: 15%</b>		<b>Ponderación: 15%</b>					
		<b>Puntaje Ultima visita</b>	<b>I- Valoración porcentual</b>	<b>Puntaje Avance Plan de Acción</b>	<b>II- Valoración porcentual</b>	<b>Promedio valoración Atención PQRSDF</b>	<b>III- Valoración porcentual de SGDEA</b>	<b>Puntaje promedio Efectividad Plan de Mejora</b>	<b>IV- Valoración porcentual Efectividad Plan de Mejora</b>				
1	Direccionamiento Estratégico	5	2,00	5	1,50	0	0,00	5	0,25	3,75	Alto		
2	Gestión de Comunicaciones	5	2,00	3	0,90	2	0,30	5	0,25	3,45	Medio		
3	Gestión de TIC's	5	2,00	2	0,60	1	0,15	4	0,20	2,95	Medio		
4	Promoción y Divulgación	5	2,00	3	0,90	3	0,45	5	0,25	3,60	Alto		
5	Prevención y Protección	2	0,80	4	1,20	3	0,45	5	0,25	2,70	Medio		
6	Atención y Trámite	5	2,00	3	0,90	5	0,75	3	0,15	2,60	Medio		
6.1	Subproceso de Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría												
6.2	Subproceso de Recursos y Acciones Judiciales	5	2,00	2	0,60	5	0,75	5	0,25	2,00	Bajo		
6.3	Subproceso de Defensoría Pública	5	2,00	2	0,60	3	0,45	5	0,25	3,30	Medio		
7	Investigación y Análisis	5	2,00	1	0,30	0	0,00	NA	0	2,30	Bajo		

<sup>14</sup> Mapa de procesos consultado el 31 de octubre de 2024.

**Vigencia**

**2025**

No.	<b>Proceso</b>	<b>I- Ultima visita Rol de Evaluación y Seguimiento</b>		<b>II- Avance Objetivos Estratégicos Plan de Acción</b>		<b>III- Sistemas de Información ORFEO</b>		<b>V- Efectividad Manejo de Planes de Mejora por procesos.</b>		<b>Nivel criticidad (Puntaje final) V1</b>	<b>Semaforización del nivel de Criticidad</b>		
		<b>Ponderación:40%</b>		<b>Ponderación: 30%</b>		<b>Ponderación: 15%</b>		<b>Ponderación: 15%</b>					
		<b>Puntaje Ultima visita</b>	<b>I- Valoración porcentual</b>	<b>Puntaje Avance Plan de Acción</b>	<b>II- Valoración porcentual</b>	<b>Promedio valoración Atención PQRSDF</b>	<b>III- Valoración porcentual de SGDEA</b>	<b>Puntaje promedio Efectividad Plan de Mejora</b>	<b>IV- Valoración porcentual Efectividad Plan de Mejora</b>				
8	Gestión Financiera	5	2,00	5	1,50	2	0,30	5	0,25	4,05	Alto		
	Gestión Presupuestal	5	2,00	5	1,50								
	G.I. Tesorería (Caja Menor)	5	2,00	5	1,50		0,45						
9	Gestión Documental	5	2,00	4	1,20	3	0,45	5	0,25	3,90	Alto		
10	Gestión Contractual	5	2,00	4	1,40	3	0,45	4	0,20	3,90	Alto		
11	Gestión del Talento Humano	5	2,00	5	1,50	5	0,75	4	0,20	4,45	Alto		
12	Gestión de Servicios Administrativos	5	2,00	3	0,90	3	0,45	5	0,25	3,60	Alto		
13	Gestión Jurídica	5	2,00	4	1,20	4	0,60	1	0,05	3,85	Alto		
14	Evaluación y Seguimiento	5	2,00	3	0,90	1	0,15	NA	NA	2,90	Medio		
15	Control Interno Disciplinario	5	2,00	3	0,90	4	0,75	NA	NA	3,65	Alto		

Tabla No. 5: Aplicación valoración criterios - Procesos. Fuente propia, Oficina de Control Interno.

**Notas y Observaciones:**

Procesos críticos, administrativos, como Gestión del Talento Humano, Gestión Documental y procesos misionales, son considerados dentro de la planeación de las auditorías internas de gestión a verificar en la vigencia 2025 en regionales y delegadas, considerando entre otros puntos la atención con efectividad de los hallazgos. Para el criterio de Última Visita realizada como proceso, se marca máximo valor con el fin de atender la obligación de realizar evaluación en este tema en cada vigencia, como el de gestión presupuestal, gestión financiera y control previo del proceso de gestión contractual.

## **Plan General de Actividades - PGA**

### **5.3 Aplicación Consolidada Niveles de Criticidad.**

El nivel de criticidad se presenta en este mapa de calor y su aplicación en las dependencias (regionales, defensorías delegadas y procesos):

Niveles de criticidad	Valores <sup>15</sup>	Dependencias	Porcentaje	Observación
Extremo	4,5>=X=5	4	5%	4 regionales
Alto	3,5>=X<4,5	38	49%	28 regionales 1 delegadas 9 procesos.
Medio	2,5>=X<3,5	29	38%	10 regionales, 13 <sup>16</sup> delegadas 5 procesos y 1 subproceso <sup>17</sup>
Bajo	X<2,5	6	8%	4 delegadas 1 proceso y 1 subproceso.
Cantidad dependencias, procesos y temas	77			

**Tabla No. 6:** Mapa de Calor - Nivel de Criticidad aplicado para la vigencia 2025 (ajustado según observación presentada en la sesión No. 4 del 12dic2024) Defensoría del Pueblo.

Fuente: Guía del DAEP: Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas V4 julio2020.

**Notas:**

- 1- Se incluye en esta verificación de criterios, las tres (3) regionales creadas en la vigencia 2020, así como seis (6) delegadas creadas en las vigencias 2020 y 2023, en total nueve (9). Para la consulta de algunos criterios, no fue posible consultar registros en las plataformas misionales y estratégicas para estas dependencias.
- 2- Se presentan criterios, tanto para el líder del proceso de Prevención y Protección y Delegada para la Prevención de Riesgos de Violaciones de Derechos Humanos y DIH, sin embargo, no presentan el mismo nivel de criticidad, considerando que como delegada, le aplican valores porcentuales diferentes que como proceso, criterios II, IV y V.

### **6. Formulación del Plan Anual de Auditorias basado en riesgos.**

Este plan se construyó con la participación de todos los integrantes de la Oficina de Control Interno: líder (1), profesionales (7), técnico (1), auxiliar (1), considerando que como actividades, adicional de las auditorías internas de gestión, se incluye la atención de presentar los informes de

<sup>15</sup> Valores ajustados, considerando que son los rangos aplicados en el mapa de calor de la vigencia 2024.

<sup>16</sup> Dentro de las delegadas reportadas, se encuentran cinco (5) delegadas creadas en agosto 2023.

<sup>17</sup> Se incluye en esta valoración como proceso de “Atención y Trámite” el Subproceso de “Atención y Trámite de Quejas, Solicitudes y Asesoría”, y adicional dentro del proceso de Gestión Financiera, se manejan dos (2) temas de obligatorio cumplimiento: Gestión presupuestal y Gestión Financiera.

**Vigencia**

**2025**

obligatorio cumplimiento por ley. Estas actividades son incluidas dentro de la programación de este plan general de actividades en la matriz de cronograma adjunta, por que permiten el fortalecimiento a la gestión de la entidad a cumplir en la vigencia 2025, mejorando la eficacia de los procesos en la gestión de riesgos y control. Esta información se presentó al Comité Institucional de Control Interno, en sesión Ordinaria No. 04 que se realizó el pasado 12 de diciembre de 2024 y se atienden observaciones planteadas y como compromiso, la Oficina de Control Interno, lo ajusta y presentan los siguientes resultados en la sesión extraordinaria No. 1 del 24 de enero del 2025. En estos dos comités, se presenta y aprueba las siguientes auditorías a regionales:

Auditorías Regionales	Nivel Criticidad	Semáforo
1- R. Amazonas	5,00	Extremo
2- R. Putumayo	4,80	Extremo
3- R. San Andrés y Providencia	4,50	Extremo
4- R. Soacha	4,50	Extremo
5- R. Antioquia	4,45	Alto
6- R. Magdalena	4,45	Alto
7- R. Urabá	4,45	Alto

Para delegadas y procesos (temas):

Auditorías Delegadas y Procesos (Temas)	Nivel Criticidad	Semáforo
8- Derechos Colectivos y del Ambiente	4,05	Alto
9- Gestión Financiera <sup>18</sup>	4,05	Alto
9- Gestión Presupuestal (tema)		
10- Gestión de Servicios Administrativos	3,60	Alto

Este plan anual de actividades para la vigencia 2025, está fundamentado en la priorización del universo auditor basado en riesgos y se incluye dentro de este Plan General de Actividades, los otros roles que le competen a la Oficina de Control Interno, definidos en el Decreto 648 de 2017, como actividades y temas establecidos entre otros, por regulación externa bajo responsabilidad

<sup>18</sup> Gestión Financiera, se considera dos temas dentro del proceso (Financiera y presupuestal).



**Proceso:  
EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

**Plan General de Actividades - PGA**

**Vigencia**

**2025**

de la Oficina (informes de ley e informes preventivos). El objetivo de este Plan General de Actividades es establecer compromisos de los profesionales de la Oficina de Control Interno, con los líderes de los procesos, miembros del Comité para que la consulta y entrega de la información se haga en los tiempos requeridos y con la calidad y pertinencia que exige los informes, cumpliendo de esta manera con la Rendición de Cuentas de actividades frente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de manera oportuna, eficaz y efectiva.

Esta programación puede sufrir modificaciones considerando el tiempo para auditorías especiales solicitadas por el despacho de la Defensora del Pueblo (Representante Legal) y/o en desarrollo del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, así como en atención a requerimientos de los entes de control cuando a ello hubiere lugar. El logro de lo planteado se alcanzará con el apoyo de la Alta Dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno e instrumentos definidos en la Oficina de Control Interno, como el Estatuto de Auditoría Interna<sup>19</sup> y los procedimientos del proceso de “Evaluación y Seguimiento”, entre otros.

Este Plan General de Actividades y la matriz adjunta en versión 0, se entregó inicialmente con radicado IRIS No. 202500103000000943 del 2 de enero 2025.

Néstor Raúl Caicedo Meléndez  
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Plan anual de actividades OCI, vigencia 2025 (incluye auditorías internas de gestión y actividades en otros roles, adelantados como tercera línea de defensa), versión 1 - fecha 24 de enero 2025.  
Copia: Miembros del Comité Institucional Coordinación de Control Interno.

**Fecha de elaboración:** 26 de febrero 2025

Proyectó: María Helena Pedraza Medina, PE G18 OCI / Cristian Camilo Buitrago Acosta PE G17 OCI.

Revisó: Néstor Raúl Caicedo Meléndez - Jefe Oficina de Control Interno.

<sup>19</sup> Documento formal que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna, este estatuto establece la posición de la actividad de auditoría interna dentro de la entidad, incluyendo acceso a los registros, al personal y a los bienes relevantes para el desempeño del trabajo y define los alcances de la actividad de auditoría interna. IIA GLOBAL. Marco Internacional para la práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, pág.40.

Defensoría  
del Pueblo

y la Naturaleza

#BuenFuturoHoy

**Defensoría del Pueblo**  
**Plan Anual de Actividades - Auditoria basado en riesgos**  
**Proceso Evaluación y Seguimiento**

**Vigencia 2025****Versión: 1**

Fecha elaboración/ actualización: 24 enero 2024

Responsable: Oficina de Control Interno

Objetivo del Plan: Establecer de manera ordenada las actividades de auditoría, así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que adelantará el Jefe de Control Interno, como líder y su equipo de trabajo, para agregar valor y mejorar las operaciones de la Defensoría del Pueblo del cumplimiento de los objetivos, mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y definición y aplicación de controles e informar de alertas al Comité Institucional de Control Interno y a la Defensora del Pueblo.

Actividades roles proceso Evaluación y Seguimiento. (Auditorías / Informes Tercera Línea de Defensa)	Enero Febrero Marzo Abril Mayo Junio Julio Agosto Septiembre Octubre Noviembre Diciembre												OBSERVACIONES
	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	Semana 1 Semana 2 Semana 3 Semana 4 Semana 5	
Auditorias basadas en riesgos													
1- Regional Amazonas - seguimiento Plan de mejora.			X							X			
2-Regional Putumayo - seguimiento Plan de mejora.					X						X		
3- Regional San Andrés y Providencia - seguimiento Plan de mejora.						X					X		
4- Regional Soacha - seguimiento Plan de mejora.			X							X			
5- Regional Antioquia - seguimiento Plan de mejora.						X					X		
6- Regional Magdalena - seguimiento Plan de mejora.							X					X	
7- Regional Urabá - seguimiento Plan de mejora.								X				X	
8- Delegada Derechos Colectivos y del Ambiente - seguimiento Plan de mejora.						X					X		
9- Proceso Gestión Financiera (Proceso) - seguimiento Plan de mejora vigencia 2026.											X		
10- Proceso Gestión Financiera, Tema, Gestión Presupuestal (Informe obligatorio) - seguimiento Plan de mejora.			X							X			
11- Proceso Gestión de Servicios Administrativos - seguimiento Plan de mejora vigencia 2026.												X	

**Defensoría del Pueblo**  
**Plan Anual de Actividades - Auditoria basado en riesgos**  
**Proceso Evaluación y Seguimiento**

**Vigencia 2025**
**Versión: 1**
**Fecha elaboración/ actualización: 24 enero 2024**
**Responsable: Oficina de Control Interno**

**Objetivo del Plan:** Establecer de manera ordenada las actividades de auditoría, así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que adelantará el Jefe de Control Interno, como líder y su equipo de trabajo, para agregar valor y mejorar las operaciones de la Defensoría del Pueblo del cumplimiento de los objetivos, mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y definición y aplicación de controles e informar de alertas al Comité Institucional de Control Interno y a la Defensoría del Pueblo.

Actividades roles proceso Evaluación y Seguimiento. (Auditorías / Informes Tercera Línea de Defensa)																										OBSERVACIONES				
	Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		Julio		Agosto		Septiembre		Octubre		Noviembre		Diciembre							
Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5 <th data-kind="ghost"></th>	
<b>Informes de Ley - Rol de Evaluación y Seguimiento.</b>																														
Informe de Evaluación y Seguimiento y reporte al plan de mejoramiento de la Contraloría General de la República. Auditoría, vigencia 2024.		X																									Resolución Reglamentaria Orgánica 064 del 4 oct 2023 CGR (Deroga Res. Org. No. 042 del 2020, art 40 y 43). Verificación y seguimiento al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de la Republico, corte semestral. Se presenta al Delegado de Justicia y Paz de la CGR.			
Informe de Evaluación y Seguimiento Informe de Evaluación y Seguimiento del Sistema de Control Interno Contable.				X																							A través del Consolidador de Hacienda e Información Pública (CHIP) CHIP Local 24.6.0			
Informe de Evaluación y Seguimiento a arques de Caja Menor - seguimiento Plan de mejora si aplica.			X													X	X										Decreto 403 de 2020 art.151 Normatividad de la Contaduría General de la Nación. Evaluación de la gestión del riesgo; componentes del MIPG y verificando Plan de mejora PM 184.			
Medición Estado de Avance del Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco de MIPG a través de FURAG en cada vigencia					X													X									Se considera la circular emitida por el DAFF, designando tiempos y habilitación de la Plataforma del FURAG para evaluar la vigencia anterior, en este caso 2024. Revisar resultados, esperados antes del primer semestre 2025.			
Informe Semestral de evaluación independiente del estado del Sistema de Control interno.		X																X									El informe evalúa : 1 de enero a 30 junio se publica 30 julio 1 de julio a 31 de diciembre se publica 31 enero siguiente vigencia			
Informe de Reporte de Cumplimiento de Normas en Materia de Derechos de Autor sobre Software.				X																							La Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derecho de Autor, abre el aplicativo abre desde el primer día hábil del mes de enero de cada año hasta el tercer viernes del mes de marzo, fecha en la cual se deshabilitará el aplicativo			
Informe de Evaluación y Seguimiento del Registro Oportuno al Sistema EKOGUI.					X														X								Decreto 1069 de 2015, artículo Z.Z.3.4.1.14 Circular 03 del 12Jul2021 Verificación al seguimiento de la Gestión e Información de la Actividad Litigiosa de la DNP atendiendo directrices de la Agencia			
Informe de Evaluación y Seguimiento a la Gestión Contractual de la Defensoría en la página del SECOP.					X														X								Ley 83 de 1993; Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación; Ley 1150 del 2007			
Informe Semestral sobre la atención prestada por la entidad de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones - PQRSDF.					X														X								Ley 1474 de 2011, art 76. Anexo 2 Estándares de Publicación y divulgación, Res 001519 del 20Agosto2020 Mintic. La oficina de control interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular.			
Informe de Evaluación y Seguimiento a la Austeridad del Gasto - Trimestral.		X						X										X									Verificación del cumplimiento de las disposiciones de austeridad, en cada vigencia.			
Informe de Evaluación y Seguimiento de las actividades encaminadas a evaluar el cumplimiento de las obligaciones establecidas para los usuarios del SIIF Nación.						X												X									Comunicado No. 2- 2015-042212 del Ministerio de Hacienda			
Reporte de Evaluación y Seguimiento al Programa de Gestión Documental - AGN.						X													X								Decreto 2609 del 2012, art 11. Verificación del Programa de Gestión Documental			
Informe de Evaluación y Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.- Último informe, tercer cuatrimestre vigencia 2024, (incluye Informe de análisis de riesgos y reporte de materialización de posibles actos de corrupción 2024)	X																										Último seguimiento al plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, tercer cuatrimestre 2024 y su seguimiento matriz de riesgos de corrupción. Se publicara en la página web institucional. Pendiente actividad definida considerando el "Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP", atendiendo el artículo 73 de la ley 1474 de 2011 modificado por el artículo 31 de la ley 2195 de 2022 para de la entidad respectiva.			
Informe de Evaluación y Seguimiento al Informe de Evaluación y Seguimiento al Gobierno Digital.			X															X									Artículo 148 de la Ley 1955 de 2019, modifica el artículo 230 de la ley 1450 de 2011.			
Informe de Evaluación y Seguimiento a la Estrategia de Rendición de Cuentas de la Defensoría del Pueblo Vigencia anterior (2024)																		X									Ley 1757 de 2015 Artículos 48 al 59. Manual único de rendición de cuentas			

**Defensoría del Pueblo**  
**Plan Anual de Actividades - Auditoria basado en riesgos**  
**Proceso Evaluación y Seguimiento**

**Vigencia 2025**

Versión: 1

Fecha elaboración/ actualización: 24 enero 2024

Responsable: Oficina de Control Interno

**Objetivo del Plan:** Establecer de manera ordenada las actividades de auditoría, así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que adelantará el Jefe de Control Interno, como líder y su equipo de trabajo, para agregar valor y mejorar las operaciones de la Defensoría del Pueblo del cumplimiento de los objetivos, mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y definición y aplicación de controles e informar de alertas al Comité Institucional de Control Interno y a la Defensoría del Pueblo.

	Actividades roles proceso Evaluación y Seguimiento. (Auditorías / Informes Tercera Línea de Defensa)												OBSERVACIONES
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Informe de Evaluación y Seguimiento al Sistema Único de Información de personal SIGEP - Funcionarios y Contratistas													Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.17.10; Decreto 2106 del 2019
Desarrollo de otros roles de las Oficinas de Control Interno													
<b>I- Rol de Liderazgo Estratégico</b>													
Sesiones Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, coordinar	X			X		X		X		X		X	Revisión del estado del Sistema de Control Interno -vigencia 2024 y 2025.
Informe del Plan General de Actividades de la OCI - PGA vigencia 2026.													X
Presentación de Criterios para construcción del programa de auditorias e informes de Evaluación y Seguimiento adelantados por la tercera línea de defensa. (Definición y valoración) a aplicar en la vigencia 2026.													X
Reporte verificación entrega de Informes de Gestión de directivos. Control y envío de alertas a ex-servidores. Reporte de Seguimiento.		X		X		X		X		X		X	
Informe de Rendición de Cuentas de la Oficina de Control Interno a presentar al Comité Institucional de Control Interno.			X										
Informe Ejecutivo, proponer al Defensor del Pueblo, las políticas, directrices y métodos para el desarrollo y sostenimiento del Sistema de Control Interno de la Defensoría del Pueblo.			X										
<b>II- Rol de Enfoque hacia la prevención</b>													
Fomento de la Cultura del Control al interior de la Entidad - Reporte actividades: Encuentros, capacitaciones, foros, (Publicaciones con Constantino)			X			X		X				X	
<b>III- Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo.</b>													
Informe de Acompañamiento y Asesoría de la Efectividad de los Controles Establecidos en los Mapas de Riesgos de Gestión y Corrupción													X
<b>III- Rol Relación con entes externos</b>													
Atención visita organismo de control, Contraloría General de la República.													Si aplica alguna visita por parte de este ente de control, la Oficina de Control Interno, coordina su atención y solicitud de información a este ente de Control.
<b>IV- Rol de Evaluación y Seguimiento.</b>													
Reporte de Evaluación de la Gestión de la Oficina de Control Interno a la Gestión de la Entidad, insumo para el informe para el Congreso.				X									
Informe de Evaluación y Seguimiento de la aplicación de los mecanismos de participación ciudadana.			X					X					Decreto 025 de 2014, artículo 8, numeral 11
Evaluación y Seguimiento Comité de Defensa Judicial.			X					X					Resolución 620 de 2019
Informe y Reporte Consolidado de Seguimiento a Planes de Mejoramiento de Hallazgos de informes de Evaluación y Seguimiento, adelantados por parte de la tercera línea de defensa.				X				X					Verificación y consolidado de planes de mejora activos para cada reporte - SIGI. Corte semestral.
Asistencia Comité Institucional de Gestión y Desempeño													
<b>Jornadas de capacitación</b>													
Inducción													Cuando se programen y se incluya la presentación del Sistema de Control Interno, por parte de la Subdirección de Talento Humano.



#BuenFuturoHoy

**Defensoría del Pueblo**  
**Plan Anual de Actividades - Auditoria basado en riesgos**  
**Proceso Evaluación y Seguimiento**

**Vigencia 2025**

Versión: 1

Fecha elaboración/ actualización: 24 enero 2024

Responsable: Oficina de Control Interno

**Objetivo del Plan:** Establecer de manera ordenada las actividades de auditoría, así como las relacionadas con los roles e informes de competencia de la oficina, que adelantará el Jefe de Control Interno, como líder y su equipo de trabajo, para agregar valor y mejorar las operaciones de la Defensoría del Pueblo del cumplimiento de los objetivos, mediante la aplicación de un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar la gestión de riesgos y definición y aplicación de controles e informar de alertas al Comité Institucional de Control Interno y a la Defensoría del Pueblo.

Actividades roles proceso Evaluación y Seguimiento. (Auditorías / Informes Tercera Línea de Defensa)													OBSERVACIONES
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Reinducción	0	2	0	0	5	0	2	5	10	0	1	0	0
Asesoría Función Pública													
	0	2	0	0	5	0	2	5	10	0	1	0	0
	7	17	5	3	5	7	8	10	5	5	4	2	

Aprobua:



JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

**Aspectos Analizados para Seguimiento:**

## Se revisa y verifica:

- Criterios de normatividad legal vigente y aplicable a la Defensoría del Pueblo (externa e interna);
  - Componentes del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y Modelo Estándar de Control Interno MECI;
  - Directrices establecidas por procesos;
  - Atención de riesgos materializados; Cierre con eficacia y efectividad;
  - Informes emitidos por el ente de Control, CGR y otros entes de control;
  - Debilidades identificadas en los informes de Gestión, auditorías internas de gestión y atención de Planes de mejora verificados;
  - Principios de la Gestión Pública - Sistema de Control Interno.
- entre otros

Control de Cambios:		
Fecha	Versión	Cambios y observaciones
27-dic-2024	0	Se emite documento, como insumo a la sesión comité Institucional de Coordinación de Control Interno No. 1 vigencia 2025 y presentado como proyecto en la sesión No. 4 del 12 dic 2024, de presentación de criterios y aprobación inicial de programa de auditorías a desarrollar en la vigencia 2025.
24-ene-2025	1	Se contabiliza dentro del plan de trabajo, los planes de mejora producto de los ejercicios auditores. Se incluye el proceso de arqueos de caja menor, como informe de Evaluación y Seguimiento. Tendrá plan de mejora cuando aplique y se solicite expresamente. Plan de Trabajo presentado en la Sesión Extraordinaria No. 1 del 24 enero 2025.