PLAN ANUAL DE AUDITORIA - VIGENCIA 2026

INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÒN DE LA EDUCACIÒN – ICFES-

Presentado a:
Comité Institucional de Coordinación de Control Interno-CICCI
Aprobado en Acta N°2 del CICCI del 06 de julio de 2026, en el marco de lo establecido por el Decreto 648 de 2017 del Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP.

Presentado por:
Oficina de Control Interno
ICFES

Integrantes de la Oficina de Control Interno:
Beatriz Elena Ospina Gómez - Profesional grado 2
Claudia Lorena Cuellar Ávila - Profesional grado 2
Isabella Henao – Contratista
Ludvalier de la Ossa – Contratista
Milton Césa Marín – Contratista
Elkin Durango – Contratista

Bogotá. D.C, julio 6 de 2026

1. PRESENTACIÓN

La Oficina de Control Interno presenta el **Plan Anual de Auditoría 2026 del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES**, instrumento que orienta las actividades de aseguramiento, evaluación independiente, seguimiento, asesoría y acompañamiento que se desarrollarán durante la vigencia, en cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, el Decreto 1083 de 2015 y los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la **Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas**.

Este plan ha sido formulado bajo un enfoque basado en riesgos, considerando el direccionamiento estratégico institucional, el Sistema Inteligente de Gestión Organizacional (**SIGO**), el universo auditable, la gestión de riesgos, los resultados de auditorías previas, los requerimientos normativos y las prioridades definidas por la Alta Dirección. Conforme a la metodología del DAFP, la actividad de auditoría interna debe focalizar sus esfuerzos en aquellos procesos, proyectos y sistemas con mayor nivel de criticidad e impacto sobre el cumplimiento de los objetivos institucionales.

El Plan Anual de Auditoría 2026 se encuentra alineado con el **Plan Estratégico Institucional 2024-2027 "La Ruta del Cambio: El Nuevo ICFES, Más Rural, Más Incluyente, Más Diverso"**, contribuyendo al fortalecimiento de las perspectivas de valor público, gestión misional, desarrollo organizacional y sostenibilidad financiera. En este contexto, la actividad de auditoría interna busca proporcionar aseguramiento razonable sobre la eficacia de los controles, la gestión de los riesgos y la gobernanza institucional, apoyando el cumplimiento de la misión del Instituto y el logro de sus objetivos estratégicos.

De manera particular, el ejercicio auditor contribuirá al fortalecimiento de iniciativas relacionadas con el acceso equitativo a la evaluación, la divulgación de resultados e investigaciones, el fortalecimiento de los procesos de evaluación con enfoque diferencial y territorial, el aprovechamiento estratégico de la información y los datos, el desarrollo de capacidades institucionales, la mejora de la eficiencia operativa mediante el SIGO y la sostenibilidad financiera del Instituto.

En concordancia con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), la Oficina de Control Interno ejercerá su función como tercera línea de defensa, evaluando de manera independiente la efectividad de los controles, la gestión de riesgos y el funcionamiento del Sistema de Control Interno. Así mismo, el plan incorpora actividades asociadas a los roles de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con entes externos de control.

El Plan Anual de Auditoría 2026 contempla auditorías internas basadas en riesgos, seguimientos, evaluaciones independientes, informes de ley y actividades de asesoría y acompañamiento, desarrolladas bajo los principios de independencia, objetividad y mejora continua. De esta manera, la Oficina de Control Interno ratifica su compromiso de generar valor agregado para el Instituto, fortalecer el SIGO, promover la cultura de control y aportar al cumplimiento de las metas institucionales y a la consolidación del ICFES como referente nacional e internacional en evaluación, investigación e innovación educativa.

2. OBJETIVO DEL INFORME

Definir y programar las actividades de auditoría interna, evaluación independiente, seguimiento, asesoría y relacionamiento con entes externos de control que adelantará la Oficina de Control Interno del ICFES durante la vigencia 2026, con el fin de evaluar la gestión institucional, verificar la efectividad del Sistema de Control Interno, aportar al logro de los objetivos estratégicos y fortalecer la cultura de control, integridad y mejora continua.

3. ALCANCE

El presente PAA cubre la vigencia comprendida entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2026 e incluye: i) auditorías internas de gestión y otros trabajos de aseguramiento razonable; ii) informes de ley y seguimientos obligatorios; iii) actividades asociadas a los roles de liderazgo estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y relación con entes externos de control; iv) seguimiento a planes de mejoramiento y compromisos institucionales; v) actividades de fortalecimiento metodológico y de calidad de la función de auditoría interna.
El alcance detallado de cada auditoría será definido en la fase de planeación específica del trabajo, con base en el análisis de riesgos, materialidad, criticidad, cobertura previa, capacidad operativa de la Oficina y cambios normativos u operativos que se presenten durante la vigencia.

4. MARCO NORMATIVO Y TÉCNICO APLICABLE

Norma / lineamiento	Referencia	Aplicación en el PAA 2026
Constitución Política de Colombia	Arts. 209 y 269	Principios de la función administrativa y obligación de establecer control interno.
Ley 87 de 1993	Arts. 1, 2, 3, 6, 9, 10, 11, 12 y 13	Define el Sistema de Control Interno, objetivos, responsabilidades, funciones de la OCI y comité de coordinación.
Decreto 1599 de 2005	Derogado por el art. 5, Decreto Nacional 943 de 2014	Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano.
Decreto 943 de 2014	Completo	Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).
Ley 1474 de 2011	Arts. 9 y 76	Fortalece control interno, prevención de corrupción y seguimiento a PQRS.
Decreto 1083 de 2015	Título 21, 22 y 23	Compila el régimen del sector Función Pública, MIPG y control interno.
Decreto 648 de 2017	Artículos que adicionan el Título 21 del Decreto 1083 de 2015	Precisa roles de la OCI, funciones del CICCI y lineamientos para el Plan Anual de Auditoría.
Decreto 1499 de 2017	Arts. 2.2.22 y 2.2.23 del Decreto 1083	Actualiza MIPG y articula el Sistema de Gestión con el Sistema de Control Interno.

Norma / lineamiento	Referencia	Aplicación en el PAA 2026
Decreto 338 de 2019	Sistema de Control Interno y Red Anticorrupción	Refuerza prevención, detección y articulación frente a riesgos de corrupción.
Decreto 2106 de 2019	Art. 156	Informe semestral de evaluación independiente del estado del sistema de control interno.
Decreto 989 de 2020	Competencias del jefe de control interno	Competencias y requisitos específicos para el empleo.
Manual Operativo MIPG – versión 6 (2024)	Dimensión 7 Control Interno	Lineamientos actualizados para implementación de la política de control interno.
Guía rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno – versión 3 (2023)	Cap. 6.2	Desarrolla lineamientos del Plan Anual de Auditorías desde los roles de la OCI.
Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas – versión 4 (2020)	Capítulos V y VI	Metodología para el universo de auditoría, priorización, rotación, programación y ejecución.
Resolución 340 de 2024	Anexo 1	Por la cual se adopta el Estatuto de Auditoría Interna, el Código de Ética del Auditor Interno y la Carta de Representación del Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación – ICFES y se dictan otras disposiciones
Normas Globales de Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos – IIA 2024	Dominios I al V	En el PAA 2026 sirven como referente técnico complementario para fortalecer la metodología de auditoría interna, la priorización de trabajos, la gestión de recursos y la mejora continua de la función de la Oficina de Control Interno

5. CRITERIOS PARA LA FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA BASADO EN RIESGOS

La formulación, ejecución y seguimiento del Plan Anual de Auditoría se desarrollará bajo los siguientes criterios:

- Enfoque basado en riesgos: La programación de auditorías se fundamenta en una evaluación documentada de riesgos, considerando el universo auditable, la criticidad de los procesos, la materialidad, los resultados de auditorías anteriores, los cambios normativos, los hallazgos de organismos de control, la madurez de los procesos, los riesgos de fraude o corrupción y los niveles de aceptación del riesgo definidos por el Instituto. El propósito es priorizar los trabajos de auditoría sobre aquellos aspectos que generan mayor impacto en el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Alineación estratégica: La priorización de los trabajos de auditoría debe contribuir al logro de los objetivos estratégicos institucionales y proporcionar aseguramiento sobre la eficacia de los controles, la gestión de riesgos, la gobernanza y los procesos que soportan el cumplimiento de la misión y la visión del ICFES.
- Cobertura integral de los roles de Control Interno: Además de las auditorías de aseguramiento, el plan incorpora actividades asociadas a los cinco roles de la Oficina de Control Interno definidos por el Decreto 648 de 2017: liderazgo

estratégico, enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, y relación con entes externos de control.

- Consideración de expectativas institucionales: Para la construcción del plan se tienen en cuenta las expectativas y necesidades de información del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, la Alta Dirección y demás partes interesadas, con el fin de generar conclusiones y recomendaciones de valor para la toma de decisiones.
- Gestión eficiente de recursos: La definición de las actividades de auditoría considera la disponibilidad de recursos humanos, técnicos y financieros, así como las competencias requeridas para la ejecución de cada trabajo, procurando la conformación de equipos multidisciplinarios que fortalezcan la calidad de las evaluaciones.
- Rotación y objetividad del equipo auditor: La asignación de auditorías deberá propiciar la rotación de responsabilidades respecto de vigencias anteriores y la conformación de equipos de trabajo con más de un auditor cuando las condiciones lo permitan, favoreciendo la independencia, la objetividad y la transferencia de conocimiento.
- Inclusión de trabajos de consultoría: Las actividades de asesoría y consultoría solicitadas por la Alta Dirección o el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno podrán incorporarse en el plan siempre que contribuyan al fortalecimiento de la gestión del riesgo, la mejora de los procesos y la generación de valor institucional.
- Independencia y no coadministración: Las actividades realizadas por la Oficina de Control Interno se desarrollan bajo los principios de independencia y objetividad. Las recomendaciones, conceptos, alertas y asesorías tienen carácter técnico y preventivo, sin que impliquen participación en la toma de decisiones o responsabilidades propias de la administración.
- Flexibilidad y actualización permanente: El Plan Anual de Auditoría podrá ser modificado durante la vigencia cuando se presenten cambios significativos en el contexto institucional, la estrategia, los riesgos, los procesos, los sistemas, la normatividad o la disponibilidad de recursos. Los ajustes deberán ser presentados para aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- Comunicación de limitaciones: Cuando existan restricciones de recursos que afecten el alcance o la ejecución de las actividades programadas, estas deberán ser informadas oportunamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la toma de decisiones correspondiente.
- Seguimiento y reporte: El jefe de la Oficina de Control Interno informará periódicamente al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno sobre el avance del plan y los resultados de la actividad de auditoría interna, considerando los objetivos, riesgos y prioridades institucionales.
- Trazabilidad y evidencia: Toda actividad incorporada en el plan deberá contar con documentación suficiente que permita evidenciar su planeación, ejecución, resultados, seguimiento y cierre, garantizando la calidad del proceso auditor, la rendición de cuentas y la conservación de las evidencias correspondientes.
- Cumplimiento metodológico e institucional: La ejecución de las auditorías y el seguimiento del Plan Anual de Auditoría deberán realizarse conforme a la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas, las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna y los procedimientos institucionales CSE-PR001, CSE-PR002 y CSE-PR007, o aquellos que los sustituyan o modifiquen.

6. PLAN ANUAL DE AUDITORIA

La guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas versión 4 define este instrumento de gestión como: “el documento formulado por el equipo de trabajo de la

oficina de control interno, cuya finalidad es planificar y establecer los trabajos a cumplir anualmente para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgo y control". (DAFP 2020).

Para su formulación se parte de la priorización del universo de auditoría basado en riesgos y en el ciclo de rotación de auditorías.

El presente Plan Anual de Auditorias, tal como se describe en la guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoria interno o quien haga sus veces – sept 2023 – versión 3, contempla los elementos que se muestran en la siguiente figura.

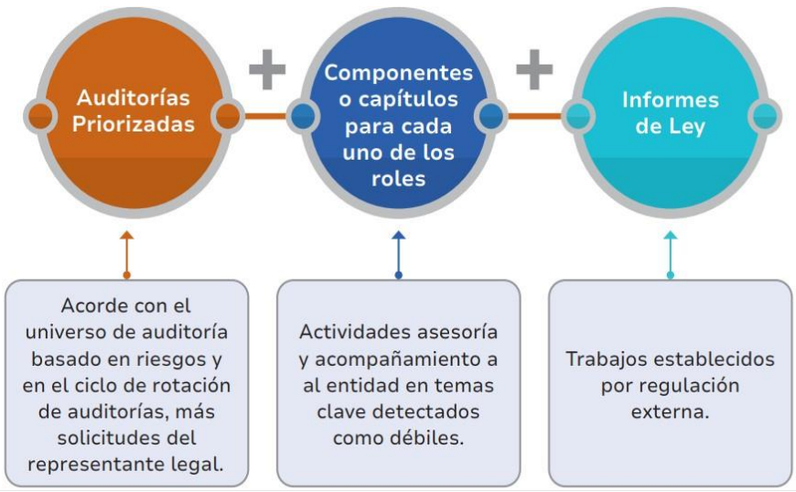


Gráfico 1. Fuente: Guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas V4

6.1 Estructura gráfica del Plan Anual de Auditoría Interna

La estructura del Plan Anual de Auditoría del ICFES guarda relación directa con los cinco roles asignados a las oficinas de control interno por el artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, adicionado por el Decreto 648 de 2017. Estos roles constituyen el marco funcional que orienta la programación de actividades de la Oficina de Control Interno durante la vigencia.

Estructura gráfica del PAA 2026 de acuerdo a los roles



Gráfico 2. Construcción propia basada en la guía de auditoria basada en resgos para entidades públicas V4

Rol de liderazgo estratégico

Dentro de este rol, el plan incorpora actividades orientadas a generar información útil para la Alta Dirección y para el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el propósito de apoyar la toma de decisiones, fortalecer el ambiente de control y contribuir al mejoramiento del desempeño institucional. La guía de roles del DAFP señala que este rol implica una relación estratégica del jefe de control interno con la dirección de la entidad, en escenarios de análisis, retroalimentación y orientación institucional.

Rol de enfoque hacia la prevención

El plan también comprende acciones preventivas tales como seguimientos, alertas, recomendaciones y acompañamientos permitidos dentro del marco de independencia de la

Oficina de Control Interno, con el fin de advertir oportunamente desviaciones, fortalecer controles y promover la mejora continua. Para que estas acciones sean de alto impacto y mantengan el rigor técnico exigido, es fundamental la capacitación y actualización continua del equipo de control interno; esto garantiza la idoneidad y competencia necesarias para anticipar riesgos emergentes y asesorar con criterios de vanguardia, constituyendo el pilar que da viabilidad y valor agregado a la labor preventiva. El DAFP ha precisado que este rol se desarrolla sin sustituir responsabilidades de la administración ni de las líneas de defensa, preservando la objetividad propia de la función de auditoría interna.

Rol de evaluación de la gestión del riesgo
La estructura del plan debe reflejar la necesidad de valorar cómo se identifican, analizan, tratan y monitorean los riesgos institucionales, especialmente aquellos con mayor impacto sobre el cumplimiento de la misión, la legalidad, la prestación del servicio, el manejo de recursos y la transparencia. La guía de roles y la guía de auditoría basada en riesgos coinciden en que la Oficina de Control Interno debe alinear su trabajo con la evaluación de la gestión del riesgo y con la comprensión del contexto estratégico de la entidad.

Rol de evaluación y seguimiento
Este rol se expresa, de manera principal, en la programación de auditorías internas, evaluaciones independientes, seguimientos normativos, verificaciones al cumplimiento de planes de mejoramiento e informes legales y reglamentarios. La guía de auditoría del DAFP ubica precisamente la formulación del plan anual como parte de la fase de planeación general del proceso auditor, y los planes publicados por entidades estatales evidencian que, además de las auditorías, suelen incluir seguimientos e informes obligatorios de la Oficina de Control Interno.

Rol de relación con entes externos de control
Finalmente, el plan prevé actividades de articulación, atención y seguimiento derivadas de requerimientos de organismos externos de control, así como el acompañamiento técnico asociado a visitas, reportes e implementación y seguimiento de planes de mejoramiento cuando haya lugar.

En este sentido, la estructura del Plan Anual de Auditoría del ICFES debe entenderse como una herramienta integral que materializa, en la vigencia respectiva, el ejercicio armónico de los cinco roles de la Oficina de Control Interno, sin desbordar su competencia ni comprometer su independencia técnica.

En consecuencia, para el ICFES, el Plan Anual de Auditoría no se limita a un cronograma de auditorías; se configura como una herramienta de direccionamiento técnico que articula la evaluación independiente con los objetivos estratégicos, los riesgos institucionales, los requerimientos normativos y las responsabilidades que competen a la Oficina de Control Interno dentro del Sistema de Control Interno.

6.2 Criterios y metodología de priorización del universo auditable

Conforme a la **Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas**, la formulación del Plan Anual de Auditoría parte del análisis de las **unidades auditables** y de la **conformación del universo de auditoría**, entendido como el conjunto de procesos, proyectos, dependencias, sistemas, temas o asuntos susceptibles de evaluación por parte de la Oficina de Control Interno.
La metodología de priorización del universo auditable podrá desarrollarse a través de las siguientes etapas:

6.2.1 Selección de los criterios a evaluar

Para una selección objetiva del universo auditable, se consideraron siete (7) criterios de evaluación, los cuales permiten valorar cada una de las unidades auditables en términos de:

- ✓ Nivel de criticidad del riesgo.
- ✓ Importancia estratégica del proceso.
- ✓ Recursos económicos aplicados al proceso
- ✓ Expectativas de la alta dirección.
- ✓ Planes de mejoramiento.
- ✓ Tiempo transcurrido desde la última auditoría.
- ✓ Resultado de las auditorías anteriores.

6.2.2 Definición del nivel de importancia (ponderación) para cada uno de los criterios

CRITERIO	PONDERACION
Nivel de criticidad del riesgo	30%
Importancia estratégica del proceso	20%
Recursos económicos aplicados al proceso	20%
Expectativas de la Alta Dirección	10%
Planes de mejoramiento	10%
Tiempo transcurrido desde la última auditoría	5%
Resultado de las auditorías anteriores	5%

Cuadro 1. Construcción propia basado en la guía de auditoria basada en riesgos del DAFP-V4

6.2.3 Calificaciones para cada uno de los criterios

CRITERIO	Calificación			
	1	2	3	4
Nivel de criticidad del riesgo (**30%**)	Bajo	Moderado	Alto	Extremo
Importancia estratégica del proceso (**20%**)	No tiene asociados indicadores al Plan de Acción Institucional	Tiene asociado 1 indicador al Plan de Acción Institucional	Tiene asociados 2 indicadores al Plan de Acción Institucional	Tiene asociados 3 o más indicadores al Plan de Acción Institucional
Recursos económicos aplicados al proceso (**15%**)	No tiene asignados recursos	Ubicado en el segundo rango de la lista de procesos	Ubicado en el segundo rango de la lista de procesos	Ubicado en el primer rango de la lista de procesos
Expectativas de la alta dirección (**10%**)	No se presentan expectativas sobre el proceso	N/A	Expectativas Subdirecciones	Expectativas Dirección General
Planes de mejoramiento (**10%**)	No presenta Planes de mejoramiento abiertos	Presenta 1 plan de mejoramiento abierto al corte	Presenta 2 planes de mejoramiento abiertos al corte	Presenta 3 o más planes de mejoramiento abiertos al corte
Tiempo transcurrido desde la última auditoría interna (**5%**)	Auditado el año anterior	Auditado hace 2 años	Auditado hace 3 años	Auditado hace 4 años o mas
Resultado de las auditorías anteriores (**5%**)	No presenta hallazgos en ninguna auditoria (NC/OM)	Presenta hallazgos (NC/OM) en por lo menos una auditoria (ICONTEC, Ente de control o interna)	Presenta hallazgos (NC/OM) en 2 auditorias (ICONTEC, Ente de control, interna)	Presenta hallazgos (NC/OM) en 3 auditorias (ICONTEC, Ente de control o interna)

Cuadro 2. Construcción basada en la de auditoria basada en riesgos del DAFP-V4

Nivel de criticidad del riesgo: Corresponde al nivel de valoración (extremo 4, alto 3, moderado 2 y bajo 1) que presenten los riesgos inherentes a un proceso, es decir los riesgos sin aplicación de controles. Para la calificación a cada unidad auditable, se tomó la información entregada por la Oficina Asesora de Planeación sobre los riesgos de la entidad, considerando la versión de la guía de administración del riesgo que se encuentra vigente toda vez que la versión 7 se encuentra aún en implementación. A este criterio se le asigna el 30% de priorización, que corresponde a la más alta ponderación, teniendo en cuenta su importancia para el diseño de un plan de auditorías basado en riesgos.

Importancia estratégica del proceso: El plan de auditorías debe alinearse con el Plan Estratégico Institucional y por ende con su respectivo Plan de Acción, ya que este criterio resulta fundamental para los procesos vinculados a planes, proyectos o programas de relevancia estratégica para la entidad. Para su valoración, se asignaron puntajes según la asociación del proceso con los indicadores del Plan de Acción Institucional: 1 si no está relacionado con ningún indicador del PAI, 2 si está vinculado a un indicador, 3 si está asociado a dos indicadores o 4 si se encuentra asociado a tres o más indicadores del PAI 2026.

Recursos económicos aplicados al proceso: Este criterio refleja los recursos económicos asignados a cada proceso para inversión. Para la calificación se determina el monto de los proyectos de inversión para el desarrollo de los proyectos de la planeación estratégica asociados a cada unidad auditable identificados en el Plan de Acción Institucional 2026, luego se organizan de forma descendente y se divide el listado en cuatro rangos: el primero conformado por las 4 unidades con los montos más elevados, el segundo por los siguientes cuatro, el tercero por el siguiente grupo con presupuesto y el último grupo serán los procesos sin presupuesto. A las del primer rango, se les concede una calificación de 4, al segundo 3 puntos, al tercer grupo 2 puntos y al grupo sin asignación presupuestal 1 punto.

Expectativas de la alta dirección: En virtud de su nivel jerárquico, y conocimientos, la Alta Dirección genera aportes valiosos para la elaboración del plan anual de auditoría. Para conocer sus expectativas, la metodología permite que la directora general y los directores seleccionen las unidades que consideran prioritarias para auditar. Las unidades elegidas por la directora recibirán una calificación de cuatro puntos, las seleccionadas por los demás obtendrán tres, y aquellas que no fueron seleccionadas quedarán con una calificación de uno.

Planes de mejoramiento: Este criterio evalúa los procesos que presentan planes de mejora sin cerrar, derivados de hallazgos (no conformidades u oportunidades de mejora) identificados en auditorías realizadas por entes de control, auditorías internas, evaluación por informes de ley o ente certificador del sistema de gestión de calidad. La calificación se asigna así: Proceso sin acciones de mejora abiertas: 1 punto, proceso con 1 acción de mejora abierta: 2 puntos, proceso con 2 acciones de mejora abiertas: 3 puntos, procesos con 3 o más acciones de mejora abiertas: 4 puntos.

Resultados de la auditoría: Este criterio permite valorar la unidad auditable según la recurrencia de hallazgos identificados en ejercicios de auditoría previos, tales como auditorías internas de gestión, auditorías de certificación o visitas realizadas por entes externos de control. Para su calificación, se tendrá en cuenta el número de auditorías en las que se hayan evidenciado hallazgos, entendidos como no conformidades u oportunidades de mejora.

Tiempo transcurrido desde la última auditoría: Se califican las unidades auditables de acuerdo con el tiempo que ha transcurrido desde la última auditoría de la siguiente manera: auditado el año anterior 1 punto, auditado hace 2 años - 2 puntos, auditado hace 3 años - 3 puntos y auditado hace 4 o más años - 4 puntos.

6.2.4 Análisis y valoración de las unidades auditables relacionadas en la matriz de riesgos de acuerdo con los criterios definidos

Una vez definidos los criterios de priorización y su respectiva escala de valoración, la Oficina de Control Interno procederá a ponderar cada una de las unidades auditables. El resultado de esta valoración permitirá obtener un puntaje total por unidad auditable, el cual será ordenado de mayor a menor, con el fin de establecer una programación objetiva, trazable y coherente con el enfoque de auditoría interna basada en riesgos.

El universo de auditoría comprende el conjunto de unidades auditables susceptibles de evaluación por parte de la Oficina de Control Interno, las cuales pueden agruparse por funciones, actividades, dependencias, proyectos, sistemas, procesos u otros componentes relevantes de la gestión institucional. Para el caso del ICFES, y considerando que el Sistema Inteligente para la Gestión Organizacional (SIGO) constituye el marco integrador y articulador de los sistemas de gestión institucionales, el universo de auditoría se estructurará a partir de la cadena de valor aprobada por el Instituto. En consecuencia, los veinte (20) procesos que la conforman serán considerados como unidades auditables y valorados conforme a los criterios definidos previamente.

Unidad Auditable		Dependencia
1	Direccionamiento Estratégico	Oficina asesora de Planeación
2	Gestión del conocimiento y la innovación	Oficina de gestión de proyectos de investigación
3	Gestión comercial	Oficina asesora de Planeación
4	Diseño de instrumentos de evaluación	Subdirección diseño de instrumentos Subdirección producción de instrumentos
5	Construcción de instrumentos de evaluación	Subdirección diseño de instrumentos Subdirección producción de instrumentos
6	Aplicación de instrumentos de evaluación	Subdirección aplicación de instrumentos
7	Procesamiento y calificación	Subdirección de estadística Subdirección de información Dirección de producción y operaciones
8	Análisis y difusión	Subdirección de análisis y difusión
9	Desarrollo y fomento de la investigación	Oficina de gestión de proyectos de investigación
10	Divulgación y comunicaciones	Oficina asesora de comunicaciones y mercadeo
11	Atención a grupos de interés	Unidad de atención al ciudadano
12	Gestión Financiera	Subdirección Financiera y contable
13	Gestión de Abastecimiento	Subdirección abastecimiento y servicios generales
14	Gestión de Talento Humano	Subdirección de talento humano
15	Gestión documental	Subdirección abastecimiento y servicios generales
16	Gestión jurídica	Oficina asesora jurídica
17	Gestión de tecnología y la información	Dirección de tecnología e información
18	Gestión de proyectos	Oficina asesora de Planeación
19	Control disciplinario	Oficina de control interno disciplinario

Cuadro 3: Unidades auditables por proceso y dependencias

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN Y EVALUCIÓN DEL RIESGO DEL EL PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS PARA LA VIGENCIA DEL AÑO 2026

INICIO

Porcentaje:		30%	20%	20%	10%	10%	5%	5%	
Unidad auditable	Dependencia	Nivel de criticidad del riesgo	Importancia estratégica del proceso	Recursos económicos aplicados al proceso	Total Expectativas de la Alta Dirección	Planes de mejoramiento	Tiempo transcurrido desde la última auditoría	Resultado de la auditoría	Puntaje Total ponderado
Gestión Comercial	Oficina Asesora de Planeación	3	2	4	1	2	2	2	2,60
Diseño de instrumentos de evaluación	Subdirección de diseño de instrumentos	3	2	1	4	4	4	1	2,55
Construcción de instrumentos de Evaluación	Subdirección de diseño de instrumentos y Subdirección de Producción de instrumentos	3	2	1	1	2	2	1	1,95
Aplicación de Instrumentos de Evaluación	Dirección de Producción y Operaciones	3	2	4	4	4	4	3	3,25
Procesamiento y Calificación	Subdirección de Estadística y Subdirección de información	3	4	3	1	1	1	1	2,60
Anàlisis y Difusión	Subdirección de análisis y divulgación	2	4	1	1	2	2	2	2,10
Desarrollo y Fomento de la Investigación	Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación	3	4	3	1	4	4	1	3,05
Divulgación y Comunicaciones	Oficina asesora de comunicaciones y mercadeo	3	4	2	1	3	3	2	2,75
Atención a Grupos de Interès	Unidad de atencón al ciudadano	3	4	4	1	4	4	1	3,25
Control Disciplinario	Secretaría General	3	1	1	1	2	2	2	1,80
Direccionamiento Estratègico	Dirección General y Oficina Asesora de Planeación	3	4	3	1	4	4	2	3,10
Gestión del Conocimiento y la Información	Oficina de Gestión de Proyectos de Investigación	2	1	1	1	2	2	2	1,50
Gestión de Abastecimiento	Subdirección de abastecimiento y servicios generales	3	2	1	1	4	4	2	2,30
Gestión del Talento Humano	Subdirección de Talento Humano	2	4	1	1	4	4	2	2,40
Gestión Documental	Subdirección de abastecimiento y servicios generales	3	4	1	1	1	1	2	2,25
Gestión Jurídica	Oficina Asesora Jurídica	2	1	1	1	1	1	2	1,35
Gestión de Tecnología e Información	Dirección de Tecnología e Información	4	4	4	4	4	4	2	3,90
Gestión de Proyectos	Oficina Asesora de Planeación	3	1	3	1	2	2	1	2,15
Gestión Financiera	Subdirección Financiera y Contable	3	2	2	4	4	4	2	2,80

De acuerdo con lo anterior, se presenta como anexo el Excel que comprende el ejercicio de valoración de cada uno de los criterios establecidos en el cuadro #2, arrojando como resultado final lo siguiente:

Unidad Auditable		Dependencia	Puntaje total
1	Gestión de tecnología y la información	Dirección de tecnología e información	3.90
2	Aplicación de instrumentos de evaluación	Subdirección aplicación de instrumentos	3.25
3	Atención a grupos de interés	Unidad de atención al ciudadano	3.25
4	Direccionamiento Estratégico	Oficina asesora de Planeación	3.10
5	Desarrollo y fomento de la investigación	Oficina de gestión de proyectos de investigación	3.05
6	Gestión Financiera	Subdirección Financiera y contable	2.80
7	Divulgación y comunicaciones	Oficina asesora de comunicaciones y mercadeo	2.75
8	Gestión comercial	Oficina asesora de Planeación	2.60
9	Procesamiento y calificación	Subdirección de estadística, Subdirección de información y Dirección de producción y operaciones	2.60
10	Diseño de instrumentos de evaluación	Subdirección diseño de instrumentos y Subdirección producción de instrumentos	2.55
11	Gestión de Talento Humano	Subdirección de talento humano	2.40
12	Gestión de Abastecimiento	Subdirección abastecimiento y servicios generales	2.30
13	Gestión documental	Subdirección abastecimiento y servicios generales	2.25
14	Gestión de proyectos	Oficina asesora de Planeación	2.15
15	Análisis y difusión	Subdirección de análisis y difusión	2.10
16	Construcción de instrumentos de evaluación	Subdirección diseño de instrumentos y Subdirección producción de instrumentos	1.95
17	Control disciplinario	Oficina de control interno disciplinario	1.80
18	Gestión del conocimiento y la innovación	Oficina de gestión de proyectos de investigación	1.50
19	Gestión jurídica	Oficina asesora jurídica	1.35

Cuadro 4. Puntaje total por unidad auditable

Se aclara que el proceso de Direccionamiento Estratégico reflejó una puntuación superior al proceso Desarrollo y Fomento de Investigación; sin embargo, de acuerdo a las capacidades que están disponibles para realizar la auditoría y teniendo cuenta las expectativas de la alta dirección y el cambio de administración, se da prioridad para el presente plan de auditoría desarrollar una auditoría al proceso Desarrollo y Fomento de Investigación por cuánto corresponde a un proceso misional y hace más de cuatro años no se audita; por lo anterior, para la próxima vigencia se tendrá en cuenta el proceso de Direccionamiento Estratégico.

7. Recursos para la ejecución de Plan Anual de Auditorias

7.1 Talento humano

Con base en la propuesta de plan de trabajo 2026, la OCI cuenta con siete (6) integrantes: dos profesionales de planta, cuatro contratistas profesionales. La siguiente visualización facilita al Comité la lectura de la composición del equipo y su efecto sobre la capacidad operativa del plan.

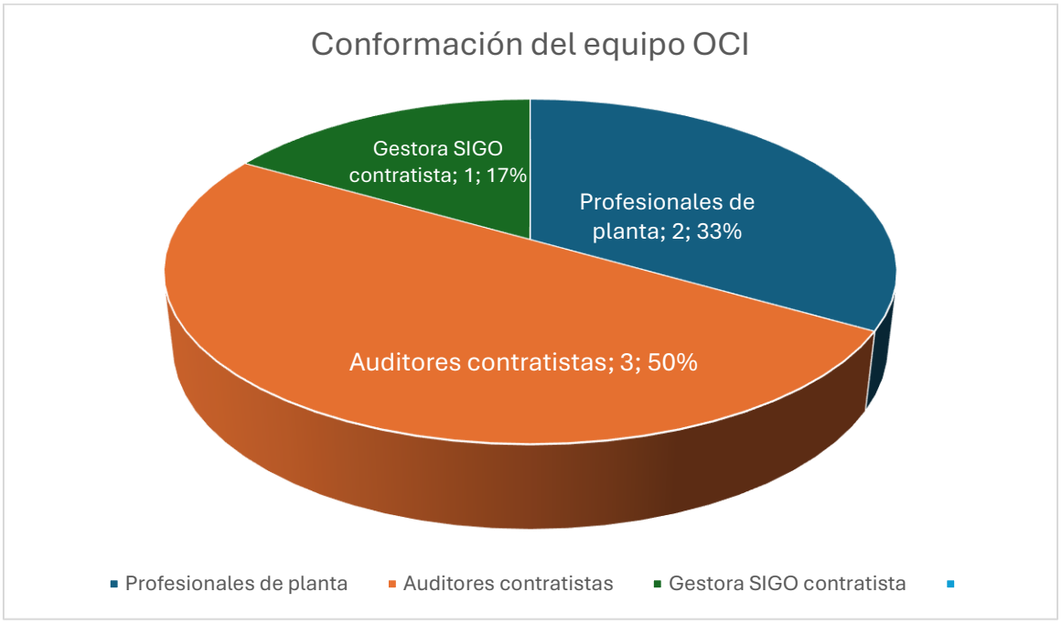


Gráfico 3. Construcción propia

Es importante precisar que una de las contratistas cumple funciones como gestora del SIGO; por tanto, no se proyecta su participación directa en la ejecución de auditorías internas. Su rol se orienta a articular las actividades de la Oficina de Control Interno con el Sistema Inteligente de Gestión Organizacional, así como a apoyar el seguimiento, actualización y mejora del sistema de gestión institucional.

Así mismo, se evidencian restricciones relacionadas con la permanencia y estabilidad del equipo de trabajo. Durante el primer semestre se contó con una contratista que desempeñaba funciones asistenciales hasta el mes de junio, y la vinculación de los auditores y de la gestora SIGO se encuentra prevista únicamente hasta el tercer trimestre de la vigencia. Esta situación puede afectar la continuidad, oportunidad y capacidad operativa requeridas para la ejecución integral del Plan Anual de Auditoría.

Adicionalmente, la Oficina de Control Interno presenta una limitación técnica asociada a la ausencia de un profesional en ingeniería de sistemas que apoye la función auditora, aspecto relevante si se tiene en cuenta que varios procesos misionales del Instituto se soportan en herramientas tecnológicas y sistemas de información especializados.

De igual manera, deben considerarse los tiempos requeridos para atender situaciones administrativas propias de la Oficina de Control Interno, así como la participación de las funcionarias de planta en las capacitaciones y actividades institucionales convocadas por la entidad, sin desconocer el tiempo necesario para el cumplimiento de los demás roles asignados a la OCI.

En consecuencia, las condiciones descritas inciden en la capacidad disponible de la Oficina de Control Interno para planear, ejecutar y hacer seguimiento a las auditorías previstas, por lo que resulta necesario priorizar las actividades del Plan Anual de Auditoría conforme al

enfoque basado en riesgos, la capacidad operativa real y las obligaciones legales y reglamentarias a cargo de la OCI.

7.2 Recursos financieros

En la actualidad, la Oficina de control interno cuenta con un presupuesto para 2026 de $323.600.000 destinados en su totalidad a gastos de funcionamiento.

7.3 Recursos tecnológicos

La Oficina de Control Interno cuenta con equipos de cómputo de escritorio asignados a las dos profesionales de planta, con acceso a internet y a las herramientas tecnológicas institucionales necesarias para el desarrollo de sus funciones.
Así mismo, dispone de un repositorio en SharePoint para la organización, conservación y consulta de la información generada por la Oficina en el cumplimiento de sus funciones y en el desarrollo de los cinco roles asignados a las oficinas de control interno.
Adicionalmente, el equipo cuenta con acceso al aplicativo Daruma con permisos de auditor, lo cual facilita el registro, gestión y seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de los resultados de auditorías, seguimientos o informes de ley.

8. Cronograma para el desarrollo del proceso de auditoría Interna

Con base en el puntaje total obtenido por cada unidad auditable, conforme a los criterios de valoración definidos, y considerando la capacidad operativa del talento humano disponible en la Oficina de Control Interno, se presenta a continuación la programación de auditorías internas aprobada por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno (CICCI).
Asimismo, se consideraron los ejercicios de auditoría adelantados al interior de la entidad en el marco de la certificación bajo la Norma ISO 9001:2015 y del Sello de Sostenibilidad ICONTEC.

Unidad Auditable	Responsable	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
Gestión de tecnologías de la Información	Claudia Cuellar y Beatriz Ospina					
Aplicación de instrumentos de evaluación	Isabella Henao y Beatriz Ospina					
Desarrollo y fomento a la investigación	Milton César Marín y Beatriz Ospina					

Cuadro 5. Cronograma de auditorías internas

Las fases del proceso de auditoría se seguirán de acuerdo con lo establecido en los procedimientos CSE-PR001 y CSE-PR002 en los cuales se establece la metodología para ejecutar el proceso de auditoría interna basada en riesgos, partiendo de la planeación general del Instituto para, posteriormente, realizar la planeación de cada auditoría sobre la base de análisis de riesgos relevantes, la ejecución, la comunicación de resultados (informe de auditoría). La formulación y seguimiento a los planes de mejoramiento se realizará de acuerdo con el DES-PR007.

9. Informes de ley

En el marco del Plan Anual de Auditoría 2026, la Oficina de Control Interno del ICFES incluye la programación de los informes de ley, seguimientos y reportes obligatorios que le corresponde elaborar y presentar en cumplimiento de las disposiciones legales, reglamentarias y lineamientos técnicos aplicables a las entidades públicas. Estos informes constituyen un componente esencial del rol de evaluación y seguimiento, así como de la relación con entes externos de control, en tanto permiten verificar de manera independiente el estado del Sistema de Control Interno, el cumplimiento normativo, la gestión institucional, la atención a la ciudadanía, la austeridad del gasto, la transparencia y los demás asuntos definidos por la normatividad vigente. Su elaboración se realizará bajo criterios de independencia, objetividad, oportunidad, trazabilidad y suficiencia de la evidencia, procurando que sus resultados generen alertas, recomendaciones y elementos de análisis útiles para la Alta Dirección, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los organismos de control y la ciudadanía.

Informe de ley	Responsable	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Seguimiento Programa de Transparencia y Ética	Beatriz Elena Ospina					■							■
Informe de Evaluación a la gestión por Dependencias	Equipo OCI	■											
Informe de Evaluación del Sistema de Control Interno Contable.	Milton César Marín		■										
Informe sobre Derechos de Autor de Software.	Isabella Henao			■									
Informes de Austeridad del Gasto y reporte al Representante Legal	Milton César Marín y Claudia Lorena Cuellar			■			■			■			■
Informes semestrales de evaluación independiente del estado del sistema de control interno	Claudia Lorena Cuellar							■					
Informe Semestral de Seguimiento a la atención de PQRS.	Ludvalier de la Ossa	■						■					
Evaluación Proyectos de Inversión - Cumplimiento de metas – Dec. 1083	Elkin Durango							■					
Informe FURAG	Isabella Henao				■								
Informe Semestral de seguimiento al Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado - EKOGUI	Ludvalier de la Ossa		■						■				
Seguimientos a la gestión de cajas menores.	Milton César Marín y Claudia Lorena Cuellar			■				■		■		■	
Seguimientos a la Gestión del Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - SIGEP.	Elkin Durango							■					
Seguimiento Circular 100-04-2024 - Lineamientos para los jefes de Control Interno.	Ludvalier de la Ossa						■						
Informe de Seguimiento al cumplimiento de la Ley de Transparencia - MATRIZ ITA	Beatriz Elena Ospina								■				
Seguimiento a Planes de Mejoramiento	Beatriz Elena Ospina						■						

Informe de ley	Responsable	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico (PMA) - Seguimiento Plan de Acción del PINAR-	Elkin Durango												
Seguimiento específico a los Estándares de Conducta y práctica de los Principios y Valores del Servicio Público en el Instituto.	Elkin Durango												
Transmisión mensual del Informe SIRECI: * Contratación	Isabella Henao												
* Obras Inconclusas o bienes sin uso	Isabella Henao												
Transmisión Cuenta semestral SIRECI: * Plan de Mejoramiento	Isabella Henao												
Transmisión Cuenta semestral SIRECI: * Delitos contra la administración pública	Isabella Henao												
Transmisión Cuenta semestral SIRECI: * Acciones de Repetición	Isabella Henao												
Transmisión de la cuenta anual SIRECI	Isabella Henao												
Transmisión Informe Nacional Focalizado	Isabella Henao												
Informe sobre posibles actos de corrupción. (Ley 1474 de 2011, Artículo 9, Modificado por el art. 231, Decreto Nacional 019 de 2012)	Equipo OCI	Cuando se presenten actos de corrupción											
Seguimientos al Mapa de Riesgos del Instituto sobre aquellos procesos que no fueron objeto de auditoría interna de gestión por parte de la OCI.	Equipo OCI												

Cuadro 6. Cronograma de informes de ley

10. Auditorias a Sistemas de Gestión

Aunque las auditorías a los sistemas de gestión no son ejecutadas ni coordinadas por la Oficina de Control Interno, estas se incorporan en el presente Plan Anual de Auditoría en consideración a su relevancia para el fortalecimiento del Sistema de Control Interno y la mejora continua institucional. En este sentido, durante la vigencia se tiene prevista la realización de auditorías relacionadas con el Sistema de Gestión de la Calidad bajo la norma ISO 9001, incluyendo la auditoría interna desarrollada mediante contratación especializada y la auditoría externa de seguimiento o certificación realizada por ICONTEC, así como las auditorías y evaluaciones asociadas al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, la gestión estadística institucional y el Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información. Los resultados de estos ejercicios de evaluación constituyen insumos para la formulación, seguimiento y cierre de acciones de mejora por parte de los procesos responsables, razón por la cual la Oficina de Control Interno efectúa el registro de los hallazgos, no conformidades y oportunidades de mejora en el aplicativo DARUMA.

AUDITORIA	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Auditoría interna sistema de gestión ISO 9001:2015						
Auditoría de seguimiento a la certificación ISO 9001:2015						
Auditoría NTC PE 1000- ICONTEC Proceso estadístico				Por definir contratación		
Auditoría Seguridad y Salud en el trabajo				Por definir contratación		

11. Ejecución del Plan Anual de Auditorias del ICFES

El plan anual de auditoria del ICFES tiene vigencia de un (1) año; en todo caso no podrá exceder del 31 de diciembre de la vigencia para la cual fue aprobado.

La ejecución del PAA se soportará y registrará en el sharepoint de la OCI de acuerdo con el año que corresponda. De igual manera en la plataforma Hypergenia, se conservarán los registros de las solicitudes que se realicen de información desde la OCI para la generación de informes de ley, así como las respuestas que generen las dependencias.
En el aplicativo DARUMA se llevará registro de los planes de mejoramiento que realicen las áreas frente a los hallazgos que resulten del proceso de auditoría o la presentación de informes.

El cumplimiento del Plan Anual de Auditoría se medirá anualmente a través de los indicadores definidos en el Plan de Acción Institucional. Para tal efecto, se realizarán cortes trimestrales que permitan efectuar seguimiento periódico al avance del plan, identificar posibles desviaciones y adoptar oportunamente los ajustes necesarios para alcanzar la meta del 100% de cumplimiento.

El presente Plan Anual de Auditoría será sometido a consideración y aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, decisión que deberá quedar formalizada mediante el acta correspondiente, como evidencia de las determinaciones adoptadas frente a su contenido y ejecución.

Elaboró: Beatriz Elena Ospina Gómez - Profesional universitario grado 2 - OCI
Revisó: Mónica Mejía Gómez– Asesora Dirección General
Aprobó: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – Ver acta CICCI adjunta