

Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces

Versión 3 - Septiembre 2023



César Augusto Manrique Soacha
Director

Jesús Hernando Amado Abril
Subdirector

Lidoska Julia Dolores Peralta Prieto
Secretaria general

Aura Isabel Mora
Directora de Participación,
Transparencia y Servicio al Ciudadano

Jesús Hernando Amado Abril
Director de Gestión del Conocimiento (e)

Hugo Armando Pérez Ballesteros
Director de Desarrollo Organizacional

Leonardo Molina Henao
Director de Gestión y Desempeño
Institucional

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Armando López Cortés
Director Jurídico

Luz Stella Patiño Jurado
Jefe de Oficina de Control Interno

Daniel Canal Franco
Jefe Oficina Asesora de Comunicaciones

Henry Humberto Villamarín Serrano
Jefe Oficina Asesora de Planeación

Bruce Vargas Vargas
Jefe Oficina de Tecnología de la
Información y las Comunicaciones

Elaborado por:

Elaborado por:
Myrian Cubillos Benavides
Sandra Patricia Avellaneda
Avendaño
Iván Arturo Márquez Rincón
Eva Mercedes Rojas Valdés
Laura Práxedis Restrepo Monroy
Damián Camilo Vargas Vargas
Leidy Tatiana Gómez Naranjo

Daniela Del Vecchio
Revisión de forma y corrección de estilo
Oficina Asesora de Comunicaciones

César Augusto Arciniegas Beltrán
Diagramación y diseño
Oficina Asesora de Comunicaciones

Carrera 6 n.º 12-62,
Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador:
739 5656 / 86 - Fax: 739 5657
www.funcionpublica.gov.co
eva@funcionpublica.gov.co
Línea gratuita de atención al usuario:
018000 917770
Bogotá, D.C., Colombia.

Contenido

Introducción 7

1. Marco conceptual relacionado con el Sistema de Control Interno y su articulación al control fiscal 9

2. Marco Normativo 18

3. Rol de Liderazgo Estratégico 29

3.1 Lineamientos clave para el desarrollo de este rol 31

3.2 Escenarios Estratégicos de Interacción entre la Alta Dirección y el Jefe de Control Interno 32

4. Rol Enfoque hacia la prevención 42

4.1 Lineamientos clave para el desarrollo de este rol 43

4.2 El Plan de Mejoramiento Institucional como herramienta de prevención 45

4.3 El Sistema de Alertas de Control Interno 47

4.4 Actividades en el marco del rol de enfoque hacia la prevención orientadas al nuevo enfoque de control fiscal 49

5. Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo 53

5.1 Lineamientos clave para el desarrollo de este rol 53

5.2 Alineando el riesgo con la estrategia y el desempeño 54

5.3 ¿Cómo evaluar la gestión del riesgo? 60

5.3.1 Comprender el contexto y el propósito del trabajo: 60

5.3.2 Reunir información para comprender el proceso de gestión de riesgos: 65

- 5.3.3 Realizar una evaluación de riesgos preliminar: 66
- 5.3.4 Definir los objetivos del trabajo: 69
- 5.3.5 Establecer el alcance del trabajo: 69
- 5.3.6 Desempeñar el trabajo e informar los resultados 70

6. Rol evaluación y seguimiento 71

- 6.2 Plan Anual de Auditorías 72
- 6.3 Caracterización de procesos donde participa el Jefe de Control Interno 75

7. Rol de relación con entes externos de control 78

- 7.1 Lineamientos clave para el desarrollo de este rol 78
- 7.2 Interacción en el marco de procesos auditores del organismo de control y la remisión de informes 80
- 7.3 Calidad, oportunidad y otros atributos de la información en reportes al organismo de control 82

Glosario 85

Referencias 91

Anexos 92

Figuras

- Figura 1 Estructura Modelo Integrado Planeación y Gestión MIPG 10
- Figura 2 Estructura Dimensión 7 Control Interno – Modelo Estándar de Control Interno (MECI) 11
- Figura 3 Esquema de Líneas - eje articulador del control interno 12
- Figura 4 Articulación niveles de control 17
- Figura 5 Aspectos para tener en cuenta frente a la participación en comités institucionales 38
- Figura 7 Interrelación entre los dos niveles de control 47
- Figura 8 Actividades jefe de control interno acorde niveles de madurez gestión del riesgo 58
- Figura 9 Consideraciones para una adecuada gestión del riesgo 59
- Figura 10 Ejemplo Utilizando la Matriz de Severidad para Análisis Preliminar de Riesgos 66
- Figura 11 Elementos constitutivos del Plan Anual de Auditorías 73
- Figura 12 Fases para la realización de las auditorías 74

Tablas

Tabla 1	Referentes normativos control fiscal	18
Tabla 2	Principales aspectos reforma constitucional acto legislativo 04 de 2019	20
Tabla 3	Escenarios estratégicos de interacción y su relacionamiento	32
Tabla 4	Articulación Comité de Auditoría y Comité Institucional de Coordinación de Control Intern	35
Tabla 6	Temas propuestos para esquemas de asesoría a la entidad	44
Tabla 5	Actividades para la articulación del control multinivel	49
Tabla 6	Ejemplo modelo de madurez de gestión de riesgos	56
Tabla 7	Descripciones modelo de madurez de gestión de riesgos	60
Tabla 8	Elementos para la evaluación del proceso de gestión del riesgo	67
Tabla 9	Conductas generadoras de sanciones	83

Introducción

El Departamento Administrativo de la Función Pública, como entidad técnica, estratégica y transversal del Gobierno nacional, atendiendo los cambios normativos más recientes en materia de control fiscal y frente a la necesidad de articular estos cambios al Sistema de Control Interno, se pone a disposición el presente documento donde se precisan aspectos relacionados con la estructura de control que permitirán fortalecer el enfoque preventivo mediante la gestión de riesgos y el desarrollo del esquema de roles y responsabilidades, que vale indicar, inicia desde lo más alto en la organización, desplegando acciones de seguimiento, evaluación y monitoreo en instancias asesoras para asegurar razonablemente que cada entidad pueda cumplir con su propósito fundamental, generando beneficios y servicios de calidad a sus grupos de valor.

Dentro de estas instancias asesoras el jefe, asesor, coordinador, auditor o quien haga sus veces¹, se constituye en un actor esencial al aportar información producto de los ejercicios de seguimiento y evaluación independiente que deben aplicar en desarrollo de sus funciones, las cuales se despliegan a través de cinco roles así: i) liderazgo estratégico, ii) enfoque hacia la prevención, iii) evaluación a la gestión del riesgo, iv) evaluación y seguimiento y, v) relación con entes externos de control.

Basados en los anteriores roles, se actualizan temas de relevancia para su desarrollo, lo que les permitirá incorporar información relevante para sus funciones y articular herramientas existentes que hacen parte de guías desarrolladas por este Departamento Administrativo, como es la Guía de Auditoría para entidades públicas (versión 4) y su caja de herramientas que profundiza el rol de evaluación y seguimiento, desplegando en toda su estructura las Normas Internacionales en materia de auditoría interna, suministrando buenas prácticas y enfocando sus esfuerzos hacia ejercicios auditores y otras actividades con valor agregado para la mejora institucional.

1. Estas diferentes denominaciones señaladas en la Ley 87 de 1993 deberán aplicarse acorde con la estructura organizacional de cada entidad pública, por lo que a lo largo del documento se generalizará como *Jefe de Control Interno* y se asociará al cargo existente que podrá ser profesional, asesor, coordinador o auditor.

Atendiendo lo anterior, la presente guía en el primer capítulo desarrolla el marco conceptual general relacionado con el Modelo Estándar de Control Interno MECI en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y su articulación con el control fiscal, dadas las recientes modificaciones introducidas por el Acto Legislativo 04 de 2019 “Por medio del cual se reforma el Régimen de Control Fiscal”, reforma constitucional que dio lugar al nuevo modelo de control fiscal, que tiene dentro de sus pilares el control preventivo y concomitante.

En el capítulo dos se despliega el marco normativo base para la actualización.

En los capítulos posteriores se desarrollan cada uno de los cinco roles que aplican los Jefes de Control Interno, precisando aspectos relacionados con los cambios al control fiscal, teniendo en cuenta que la articulación entre ambos niveles de control exige mayores desarrollos frente al Sistema de Control Interno, incluyendo a dicha instancia, al requerir un mayor esfuerzo para fortalecer el enfoque preventivo. Así mismo, se incorporan aspectos metodológicos adicionales que complementan cada uno de los roles.

Como información complementaria, se vinculan los lineamientos y herramientas de la Guía de Auditoría basada en riesgos para entidades públicas (versión 4) y otros anexos recientemente desarrollados para la mejora de las funciones de estas instancias, información que se despliega a lo largo del desarrollo de cada uno de los roles.

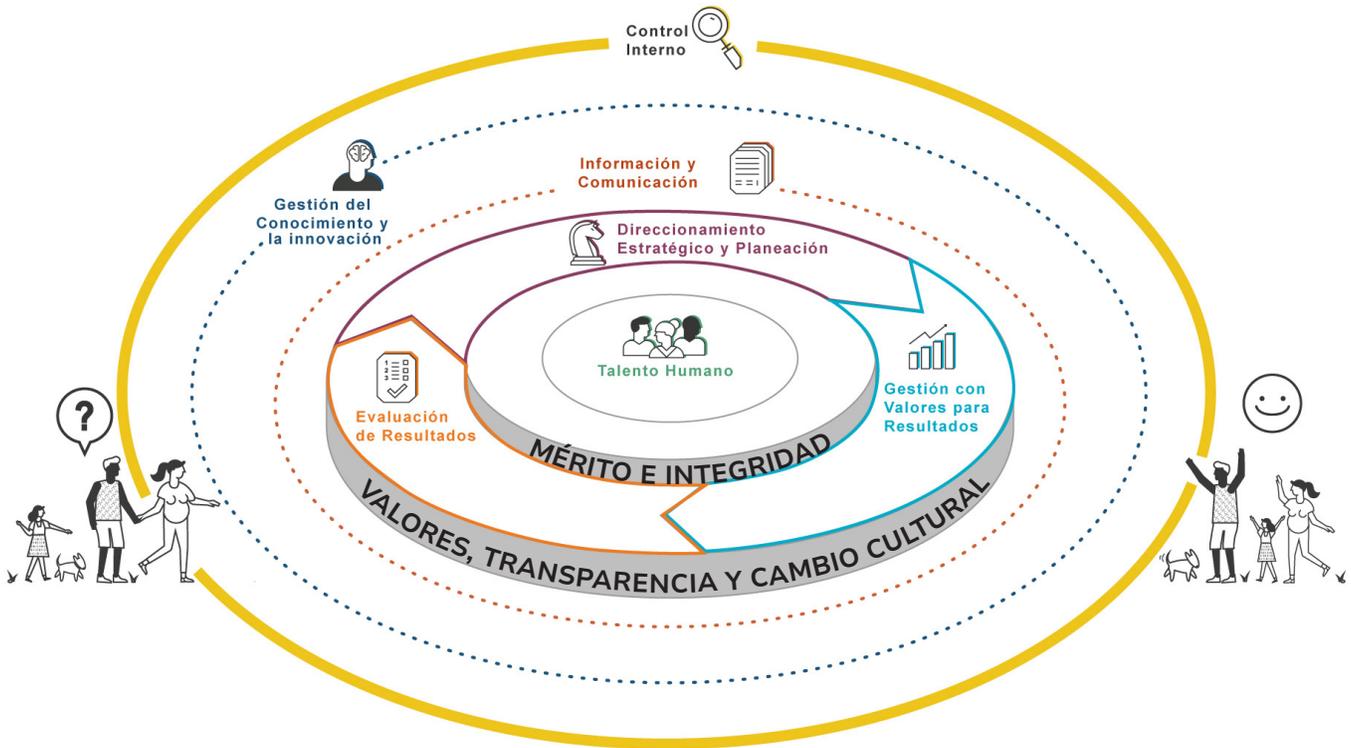
Finalmente, se incorporan tres anexos que vinculan la herramienta de autodiagnóstico para la evaluación de la calidad de la auditoría interna; una propuesta de caracterización del proceso evaluación integral que permite el desarrollo de los esquemas de mejora institucional y la matriz de informes de ley y seguimientos bajo la responsabilidad del Jefe de Control Interno.

1. Marco conceptual relacionado con el Sistema de Control Interno y su articulación al control fiscal

Para poder iniciar con el desarrollo de los contenidos técnicos relacionados con las funciones de los Jefes de Control Interno, es pertinente enmarcar el ejercicio que desarrollan estas instancias en el Sistema de Control Interno, donde se convierten en agentes dinamizadores a través de la evaluación independiente y la asesoría con enfoque en riesgos, escenario donde confluyen los organismos de control, mediante su ejercicio de control fiscal, el cual se complementa y articula en desarrollo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), aspectos que a continuación se explican.

En primera instancia, frente al Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como marco de referencia que permite a las entidades y organismos públicos dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y **controlar la gestión institucional**, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resolver las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en el servicio (Manual operativo MIPG v4, 2021), opera a través de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional y que, implementadas de manera articulada e interrelacionada, permitirán que el modelo funcione y opere adecuadamente para los fines propuestos. La figura 1 ilustra las 7 dimensiones del modelo:

Figura 1 Estructura Modelo Integrado Planeación y Gestión MIPG



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017.

Específicamente en relación con la estructura para el control a la gestión institucional, se define la Dimensión 7 que desarrolla el Modelo Estándar de Control Interno MECI, herramienta que permite a través de la aplicación de sus cinco componentes evaluar la eficiencia y efectividad en la implementación de las demás políticas de gestión y desempeño, que permiten la gestión para resultados, conjugando acciones para una protección de los recursos públicos utilizados para la operación y por ende una mejora en la calidad en la prestación de servicios a los ciudadanos. La estructura MECI se muestra en la figura 2:

Figura 2 Estructura Dimensión 7 Control Interno – Modelo Estándar de Control Interno (MECI)



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública, 2017.

Este modelo se actualiza en su estructura tomando como referencia los siguientes referentes internacionales:

1. **El primero**, una estructura de control basada en el esquema de COSO/INTOSAI, compuesta por cinco componentes que se observan en la figura 2, de donde se desprende: i) Ambiente de Control; ii) Evaluación del Riesgo; iii) Actividades de Control; iv) Información y Comunicación y v) Actividades de Monitoreo.
2. **El segundo**, un esquema de responsabilidades conformado por una línea estratégica y tres líneas de defensa, el cual se adapta a partir del Modelo de las Tres Líneas de Defensa, documento de posición del Instituto de Auditores -IIA Global en su versión 2013, el cual ha sido recientemente actualizado, donde se optimiza su estructura al “centrarse en la contribución de la gestión de riesgos a la obtención de objetivos y la creación de valor, así como en cuestiones de “defensa” y protección del valor” (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL, Fundación Latinoamericana de Auditores Internos -FLAI. El modelo de las tres líneas del IIA 2020. P.1), este documento determina que no solamente se protege el valor de la organización, mediante la mejora institucional para el logro de los

objetivos y metas, sino que también se debe propender por incrementar dicho valor, que para el ámbito de lo público debe traducirse en la mejora a la prestación de servicios a los usuarios, la efectiva protección de los recursos y por ende el impacto en relación con el bienestar y generación de valor público.

Bajo este concepto, en materia de control interno, las responsabilidades de la gestión de riesgos y del control están distribuidas en varias áreas y no se concentra de forma exclusiva en el Jefe de Control Interno o quien hace sus veces; de allí la importancia de adaptar esta estructura cuidadosamente para asegurar que los controles operen y se gestionen adecuadamente los riesgos. La adaptación de este enfoque se presenta en la figura 4. (Manual operativo MIPG v4, 2021, p. 111).

Figura 3 Esquema de Líneas - eje articulador del control interno



Fuente: Adaptado del Instituto Auditores Internos (IIA) Global, Visión 2020 Desafíos de Auditoría Interna en el horizonte 2020 por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2021

Los componentes y esquema de articulación que desarrolla la Dimensión 7 se define así:

1. **Ambiente de Control:** este componente permite a la entidad disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Incluye el compromiso, el liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
2. **Evaluación del riesgo:** su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.
3. **Actividades de control:** estas hacen referencia a las herramientas e instrumentos definidos para el control de los riesgos identificados y como mecanismo para apalancar el logro de los objetivos y forma parte integral de los procesos.
4. **Información y comunicación:** estos dos aspectos permiten a la entidad utilizar la información de manera adecuada y comunicarla por los medios y en los tiempos oportunos. Para su desarrollo se deben diseñar políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, que satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.
5. **Actividades de monitoreo:** comprende las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública. (...)” (Manual operativo MIPG v4, 2021).

En cuanto al esquema de líneas de defensa, metodología que facilita la identificación de las principales instancias internas responsables de la gestión del riesgo y control, con una visión basada en los diferentes niveles de autoridad y responsabilidad, se tiene lo siguiente:

- **Línea estratégica de defensa:** está conformada por la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Esta línea tiene la responsabilidad en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad.
- **Primera línea de defensa:** en esta línea de defensa actúan los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones cotidianas. Cuando se trate de servidores que ostenten un cargo de responsabilidad (jefe) dentro de la estructura organizacional, estos se denominan controles de gerencia operativa, ya que son aplicados por líderes o responsables de proceso. Sus actividades apuntan a identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos.
- **Segunda línea de defensa:** esta línea de defensa estará conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes supervisan temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección. Aquí se incluyen a los jefes de planeación, o quienes hagan sus veces; coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de sistemas de gestión, gerentes de riesgos (donde existan), líderes o coordinadores de contratación, financiera y de TIC, entre otros que se deberán definir acorde con la complejidad y misionalidad de cada entidad. Lo anterior permite contar con esquemas de seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, con el fin de orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa, así como a la alta Dirección (Línea Estratégica).
- **Tercera línea de defensa:** esta línea de defensa está conformada por la Oficina de Control Interno, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos o inadecuadamente cubiertos por la 2ª línea de defensa. (...)" (Manual operativo MIPG v4, 2021).

De acuerdo con lo anterior, la Línea Estratégica debe definir lineamientos y evaluar la estructura de control, por lo que específicamente a través del componente Ambiente de Control genera los espacios para el análisis y seguimiento en temas clave como Talento Humano, Integridad y Planeación Estratégica, aspectos esenciales que permiten contar con un ambiente propicio

o favorable al control. De igual forma, a través de los demás componentes del MECI, podrá tomar decisiones basadas en hechos y datos, ya que los miembros de 2ª línea que se identifiquen aportarán información a tiempo, con evaluaciones en términos de control y riesgos, lo que facilitará tomar acciones que eviten situaciones no deseadas para la entidad en tiempo real.

La 1ª línea de defensa por su parte se concibe como la primera instancia de prevención, a partir de las actividades y deberes funcionales del día a día que cada servidor público ejecuta, esto bajo el principio de autocontrol. Esta línea es la responsable directa de la identificación, valoración y gestión (prevención y mitigación) de los riesgos, acorde con ámbito y alcance del proceso (s) que exista (n) dentro de la respectiva entidad.

En cuanto a la 2ª Línea de Defensa, lleva a cabo **autoevaluación** permanente de las actividades llevadas a cabo por la 1ª línea de defensa, lo que implica que las funciones de la segunda línea de defensa informan a la Alta Dirección y/o son parte de la Alta Dirección y generan información clave para la toma de decisiones en tiempos diferenciados respecto de los seguimientos y evaluaciones de la tercera línea de defensa y con respecto a temas o aspectos transversales en la entidad que permitan detectar errores, fallas, retrasos o posibles incumplimientos en proyectos, programas y sus metas asociadas, permitiendo tener un alto enfoque preventivo.

Forman parte de la 2ª línea la Oficina Asesora de Planeación o quien haga sus veces, a quien corresponde el seguimiento a la planeación institucional y a la gestión del riesgo. Así mismo, forman parte de esta aquellas que se ocupan de temas estratégicos y transversales relacionados con planes, programas y/o proyectos fundamentales para el cumplimiento misional, así como otras instancias de apoyo que son transversales y garantizan el manejo de los recursos y bienes de la entidad, como son la gestión contractual, financiera, de defensa jurídica, gestión humana u otras identificables en cada entidad.

La 3ª línea de defensa corresponde al Jefe de Control Interno, quien se ocupa de **medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles**, de acuerdo a las normas internacionales. También se encarga de coordinar con la oficina de planeación y otras áreas a fin de identificar las instancias de 2ª línea de defensa que permitirán el análisis de información, a fin de optimizar las evaluaciones y seguimientos que se propongan en los procesos, programas o proyectos clave de la entidad, permitiendo a la entidad tener un monitoreo constante y con enfoque preventivo.

Este ejercicio integral de seguimiento y evaluación permitirá fortalecer el Sistema de Control Interno, que de acuerdo con la Corte Constitucional, se constituye en el **control de primer nivel** al desarrollar mecanismos de control interno, de naturaleza administrativa, e indicando que el segundo nivel corresponde al **control fiscal externo**, de carácter posterior y selectivo, que le compete realizar a una entidad autónoma e independiente como es la Contraloría, y cuya efectividad depende de su adecuada articulación con el primer nivel de control. (Corte Constitucional, Sentencia C 103 de 2015).

En consonancia con lo anterior se presentan dos conceptos claves:

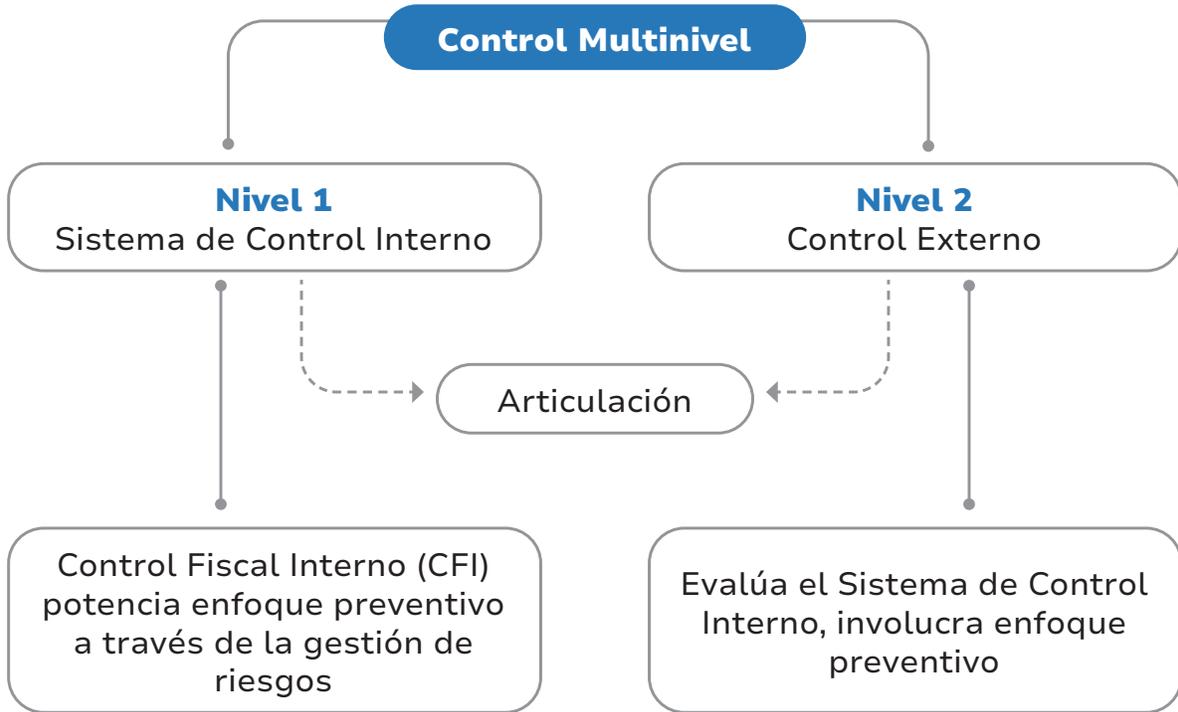
El primero es el **Control fiscal Multinivel** que se refiere a la articulación entre el sistema de control interno y el control externo, con la participación activa del control social.

El segundo, **Control fiscal Interno (CFI)** alude al primer nivel para la vigilancia fiscal de los recursos públicos y para la prevención de riesgos fiscales y defensa del patrimonio público. El Control Fiscal Interno, hace parte del Sistema de Control Interno y es responsabilidad de todos los servidores públicos y de los particulares que administran recursos, bienes, e intereses patrimoniales de naturaleza.

Bajo este esquema, tanto el control externo como el interno potencian el enfoque preventivo, teniendo en cuenta que el Sistema de Control Interno es fundamental para conjugar el logro de resultados, con la prevención de riesgos de gestión, corrupción y fiscales; así como, con la seguridad del gestor público (jefes de entidad, ordenadores y ejecutores del gasto, pagadores, estructuradores y responsables de la planeación contractual, supervisores, responsables de labores de cobro, entre otros), a través de la prevención de responsabilidades.

La figura 4 desarrolla este esquema de articulación.

Figura 4 Articulación niveles de control



Responsabilidad de todos los servidores públicos (en el marco del esquema de líneas de defensa) y particulares que administran recursos, bienes e intereses de naturaleza pública



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2022

2. Marco Normativo

A continuación, se relacionan las principales fuentes normativas directas y los referentes orientadores que permitirán incorporar información complementaria sobre el papel del Jefe de Control Interno y que se desplegarán en los próximos capítulos. La relación de normas descritas en la Tabla 1 son un referente general frente a los cambios al control fiscal, cuya desagregación dada en la tabla 2 explican con mayor detalle cada aspecto modificado y que facilitan su comprensión, así como su articulación a los temas que se desarrollan en cada uno de los capítulos posteriores.

Tabla 1 Referentes normativos control fiscal

Fuentes Directas	
Acto Legislativo 04 de 2019.	“Por medio del cual se reforma el Régimen de Control Fiscal”
Decreto Ley 403 de 2020.	“Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal”
Decreto 989 de 2020	“Por el cual adiciona el capítulo 8 al título 21 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, en lo relacionado con las competencias y requisitos específicos para el empleo de jefe de oficina, asesor, coordinador o auditor de control interno o quien haga sus veces en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional y territorial”
Referentes Orientadores	
Resolución organizacional 0027 de 2019	“Por la cual se adopta la estrategia de control fiscal participativo denominada “Compromiso Colombia”, como mecanismo de facilitación de acciones que contribuyan a la ejecución de proyectos de interés nacional, regional o local.”

<p>Resolución Organizacional 0028 de 2019</p>	<p>“Por la cual se establece el funcionamiento del Sistema Nacional del Control Fiscal — SINACOF.”</p>
<p>Resolución Organizacional 0727 de 2019.</p>	<p>“Por la cual se reglamenta el Sistema de Gestión y Control Interno-SIGECI de la Contraloría General de la República y se dictan otras disposiciones”</p>
<p>Resolución Organizacional 0762 de 2020.</p>	<p>“Por la cual se desarrollan las condiciones y la metodología general para el seguimiento permanente a los recursos públicos y el ejercicio de la vigilancia y control fiscal concomitante y preventivo de la Contraloría General de la República”</p>
<p>Resolución Reglamentaria Ejecutiva 0078 de 2020</p>	<p>“Por medio de la cual se adopta el procedimiento seguimiento permanente a los recursos públicos para el ejercicio del control fiscal concomitante y preventivo”</p>
<p>Resolución Reglamentaria Ejecutiva 0080 de 2020</p>	<p>“Por la cual se adopta el Procedimiento para la evaluación de la calidad y eficiencia del control fiscal interno de las entidades y organismos del Estado”</p>

Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2022

Acorde con la normatividad consultada, para dimensionar la articulación entre el control interno y el control externo, en el marco del nuevo modelo de control fiscal, es necesario conocer los principales aspectos de la reforma constitucional contenida en el Acto Legislativo 04 de 2019, así:

Tabla 2 Principales aspectos reforma constitucional acto legislativo 04 de 2019

Aspecto Reformado	Norma (s) Modificatoria (s)	Explicación
<p>Se pasa del control excepcional al control preferente de la Contraloría General de la República</p>	<p>Artículo 1 del Acto Legislativo No. 04 de 2019 que modifica el artículo 267 de la Constitución Política, incisos 1° y 4°.</p> <p>Artículo 4 del Acto Legislativo No. 04 de 2019 que modifica el artículo 272 de la Constitución Política inciso 6.</p>	<p>Antes del Acto Legislativo No. 04 de 2019 la Contraloría General de la República (CGR) ejercía control excepcional sobre las cuentas de cualquier Entidad Territorial (Artículo 26 de la Ley 42 de 1993).</p> <p>Con la reforma, corresponde a la CGR, de manera prevalente, la vigilancia y control fiscal de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los recursos de la Nación transferidos a cualquier título a entidades territoriales. • Las rentas cedidas a éstas por la Nación. • Los demás recursos territoriales cuando opera la intervención a las Contralorías Territoriales (ver específicamente su numeral 14, en concordancia, con los literales e) y f) del artículo 6° del Decreto 403 de 2020).

Aspecto Reformado	Norma (s) Modificatoria (s)	Explicación
<p>Control preventivo y concomitante</p>	<p>Artículo 1 del Acto Legislativo No. 04 de 2019, el cual modificó el 267 de la Constitución Política.</p> <p>Título VII del Decreto 403 de 2020.</p>	<p>El control preventivo y concomitante:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Es complementario al control posterior y selectivo, • Es excepcional, • No es vinculante, • No es universal, está enfocado sobre objetos de control en: <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejecución 2. Concretos, y 3. Previamente identificados • No implica coadministración, • Es coordinado y ejercido por la CGR • Se ejerce: <ol style="list-style-type: none"> 1. En tiempo real 2. A través de seguimiento permanente 3. A través de uso de tecnologías de información 4. Con participación activa de control social 5. En articulación del control interno • Se realiza en forma de advertencia • Deberá estar incluido en un Sistema General de Advertencia Público

Aspecto Reformado	Norma (s) Modificatoria (s)	Explicación
<p>Control preventivo y concomitante/ control multinivel/ articulación con control interno.</p>	<p>Artículo 1º, inciso 2º, del Acto Legislativo No. 04 de 2019</p> <p>Artículo 16, numeral 10º, del Decreto 403 de 2020</p> <p>Artículo 57, literal c), del Decreto 403 de 2020</p> <p>Artículo 61 del Decreto 403 de 2020</p>	<p>Con la reforma uno de los mecanismos para el seguimiento permanente, preventivo y concomitante al recurso público es la articulación con el control interno, identificando el control interno como el primer nivel de control fiscal (Sistema de Control Interno) y las contralorías como el segundo nivel, en línea con lo indicado de tiempo atrás por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-103 de 2015.</p>

Aspecto Reformado	Norma (s) Modificatoria (s)	Explicación
<p>Control preventivo y concomitante/ articulación con Control Interno/ Sistema de Alertas del Control Interno</p>	<p>Artículo 1º, inciso 2º, del Acto Legislativo No. 04 de 2019</p> <p>Artículo 62 del Decreto 403 de 2020</p>	<p>El Sistema de Alertas del Control Interno está a cargo de la CGR. Dicho Sistema, implica la obligación de los Jefes de Control Interno de reportar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hechos u operaciones • Actos • Contratos • Programas, proyectos o procesos <p>Siempre que ellos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estén en ejecución 2. Evidencien un riesgo de afectación o pérdida de los recursos públicos y/o de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública. <p>Importante: Nótese que, al hablar de articulación con control Interno, se hace referencia al Sistema de Control Interno –el cual involucra las tres (3) líneas de defensa–, mientras que, al hablar del Sistema de Alertas del Control Interno, se establece un deber expreso para el jefe de oficina, asesor, coordinador o auditor de control interno o quien haga sus veces, el cual se ha armonizado mediante esta actualización de la Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno o quienes hagan sus veces.</p>

Aspecto Reformado	Norma (s) Modificatoria (s)	Explicación
<p>Control preventivo y concomitante/ Articulación con Control Social.</p>	<p>Artículo 1º, inciso 2º, del Acto Legislativo No. 04 de 2019</p> <p>Artículo 60 del Decreto 403 de 2020</p>	<p>Otro de los mecanismos de la vigilancia y seguimiento permanente para el ejercicio del control preventivo y concomitante, son las sinergias con el control ciudadano, a fin de generar alertas en relación con los riesgos a los que se exponen los recursos, bienes e intereses patrimoniales de naturaleza pública.</p>
<p>Control preventivo y concomitante/ Acceso y análisis a la información.</p>	<p>Artículo 1º, inciso 4º, del Acto Legislativo No. 04 de 2019</p> <p>Artículo 60 del Decreto 403 de 2020</p>	<p>No existe oponibilidad de reserva frente a los órganos de control fiscal</p> <p>La CGR puede apoyarse en la gestión inteligente de la información, para la determinación anticipada de eventos o malas prácticas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Inteligencia artificial, Analítica y minería de datos Análisis predictivo y prospectivo Interconectividad de sistemas de información Acceso en tiempo real

Aspecto Reformado	Norma (s) Modificatoria (s)	Explicación
<p>Control preventivo y concomitante/ Facultad de advertencia.</p>	<p>Artículo 1 del Acto Legislativo No. 04 de 2019, el cual modificó el 267 de la Constitución Política.</p> <p>Capítulo III del Título VII del Decreto 403 de 2020.</p>	<p>La facultad de advertencia es la manifestación del ejercicio del control preventivo y concomitante, dicha facultad, está en cabeza exclusiva del Contralor General de la República, sin posibilidad de delegación.</p> <p>Las advertencias versan sobre un riesgo inminente de pérdida de recursos públicos y/o afectación negativa de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública (Artículo 68 del Decreto 403 de 2020).</p> <p>Las advertencias se copiarán al jefe de control interno, para que, en el marco de sus roles asesoren a la alta dirección en la adopción de medidas preventivas y de mitigación, y para el seguimiento de las mismas.</p> <p>La advertencia procede sobre asuntos en curso que cumpla con alguno de los siguientes criterios excepcionales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Transcendencia social 2. Alto impacto ambiental 3. Alta connotación económica <p>Nota: Con el Acto Legislativo No. 04 de 2019, se revivió y dio rango constitucional a esta facultad antes consignada en el Decreto Ley 267 de 2001 y declarada inexecutable mediante la Sentencia C-103 de 2015.</p>

Aspecto Reformado	Norma (s) Modificatoria (s)	Explicación
<p>Sistema General de Advertencia Público – SIGAP–.</p>	<p>Artículo 71 y 72 del Decreto 403 de 2020</p>	<p>En el SIGAP se registran todas las advertencias que emita la CGR. Constituye una relatoría e insumo para buenas prácticas. Contiene el Banco de Resultados Positivas/Beneficios, producto de las advertencias.</p> <p>El Decreto 403 de 2020 señala en su artículo 72 lo siguiente:</p> <p>“El Sistema General de Advertencia Público tendrá como mínimo los siguientes elementos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Registro actualizado de las advertencias, identificando la entidad, el gestor fiscal, el objeto de control y el contenido de la advertencia. 2. Relatoría de las principales advertencias en donde se destaquen aspectos que sirvan de insumo para el desarrollo de buenas prácticas en el marco de la gestión fiscal. 3. Banco de resultados positivos originados en las advertencias y con ocasión de las decisiones o medidas adoptadas autónomamente por los gestores fiscales.”
<p>Control jurisdiccional a los fallos de responsabilidad fiscal</p>	<p>Artículo 1, inciso 5°, del Acto Legislativo No. 04 de 2019.</p>	<p>El control jurisdiccional a los fallos con responsabilidad fiscal (demandas), tendrá etapas y términos especiales, que no superarán un (1) año.</p>

Aspecto Reformado	Norma (s) Modificatoria (s)	Explicación
<p>Facultad de intervención</p>	<p>Artículo 2 del Acto Legislativo No. 04 de 2019, por medio del cual se modifica el artículo 268 de la Constitución Política, ver específicamente su numeral 14.</p> <p>Capítulos VI y VII del Decreto 403 de 2020.</p>	<p>Es una facultad de la CGR, a través del cual, esta puede reemplazar en su competencia a las contralorías territoriales, y asumir directamente el conocimiento de los asuntos objeto de intervención. Dicha intervención, podrá ser solicitada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El gobernante local, • La corporación de elección popular del respectivo ente territorial. • Una comisión permanente del Congreso de la República. • La ciudadanía mediante cualquiera de los mecanismos de participación ciudadana, la propia contraloría territorial o las demás que defina la ley.

fuelle: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública (2022)

Teniendo en cuenta este análisis, uno de los cambios estructurales del nuevo enfoque de control fiscal, es que pasó de ser exclusivamente posterior y selectivo a ser preventivo y concomitante, permitiendo la articulación entre ambos niveles de control (interno y externo) y constituyéndose en una herramienta para el seguimiento permanente de los recursos públicos. Esta articulación implica una relación de doble vía, en que el control externo recibe y potencia el insumo proveniente del Jefe de Control Interno a través de sus informes de auditoría basados en un análisis de riesgos; así como de otros proveedores internos de aseguramiento (instancias de 2 línea identi-

cadass), mientras que el control externo contribuye a la eficacia del sistema de control interno.

En este marco, tanto el primer nivel de control (Sistema de Control Interno) como el segundo (externo) deben aunar esfuerzos para identificar y prevenir el riesgo fiscal, con los siguientes parámetros:

- Cada entidad debe identificar, valorar y gestionar (prevenir y mitigar) sus riesgos fiscales, para lo cual, Función Pública dispondrá de lineamientos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas v6.
- El jefe de control interno (tercera línea de defensa) deberá reportar los riesgos de afectación o pérdida de los recursos públicos y/o de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a través del Sistema de Alertas del Control Interno.
- La Contraloría General de la República alertará a las unidades u oficinas de control interno de aquellas situaciones que denoten posible riesgo o pérdida de recursos públicos con el fin de que focalicen el ejercicio de sus funciones.

3. Rol de Liderazgo Estratégico

Este capítulo busca establecer las acciones que le permitirán al Jefe de Control Interno garantizar una adecuada relación interna para el ejercicio de sus funciones, sin afectar su objetividad e independencia. Para este efecto, se explican los principales escenarios de relacionamiento, los alcances de su participación y la información que con alcance preventivo debe proponer, a fin de generar un valor agregado frente a la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

Para iniciar, es clave indicar que el ejercicio de este rol se sustenta en la necesidad de articular el relacionamiento que debe existir entre el Jefe de Control Interno, su nominador y el representante legal de la entidad donde presta sus servicios, esto teniendo en cuenta que en las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional el Presidente de la República es el nominador para estos cargos, no obstante, debe existir una relación de respeto y de soporte estratégico con el Ministro o Director (según corresponda).

Similar situación se presenta para las entidades de la rama ejecutiva del orden territorial, donde gobernadores y alcaldes son nominadores de estos cargos y dado que en las entidades del nivel central desarrollan su periodo de 4 años intercalado con el de su nominador, es necesaria una adecuada transición en cada cambio de administración, así mismo en relación con las entidades descentralizadas, si bien los nominadores son Gobernadores y Alcaldes se reitera la necesidad de establecer una relación de respeto y de soporte estratégico con Gerentes y Directores de estas entidades.

Por lo tanto, a través de este rol, el Jefe de Control Interno debe ser un soporte estratégico para la toma de decisiones del nominador y del representante legal, agregando valor de manera independiente, mediante la presentación de informes, manejo de información estratégica y alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan retardar el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

En este punto es importante señalar que el artículo 9 de la Ley 87 de 1993, define a las unidades u oficinas de control interno de la siguiente manera:

“Es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos”.

Las áreas u oficinas de control interno mediante su labor de evaluación determinan la efectividad del sistema de control interno de la entidad, con miras a contribuir a la alta dirección en la toma de decisiones que orienten el accionar administrativo hacia la consecución de los fines estatales.

Los modelos internacionales, como COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*), marco que establece técnicas de control interno y criterios para una eficiente gestión de la organización (SANTA CRUZ, Marinely, 2014), definen la función del auditor interno señalando que:

“Como tercera línea de defensa, los auditores internos proporcionan seguridad y aseguramiento a la Dirección con respecto al control interno. (...) En todos los casos, se espera que las actividades de auditoría interna sean desempeñadas por personas profesionales y competentes.

La actividad de auditoría interna incluye evaluar la idoneidad y eficacia de los controles en respuesta a los riesgos identificados dentro de las operaciones, actividades y sistemas de información de la organización. (...)” (PricewaterhouseCoopers -PWC, IIA España, 2013)

La función principal que cumple el Jefe de Control Interno es brindar seguridad razonable frente al diseño de los controles y de su funcionamiento eficaz, favoreciendo la consecución de los objetivos institucionales y la seguridad del gestor público a través de la detección y prevención de riesgos.

Ahora bien, dada la diversidad de actividades que debe desarrollar el jefe de control Interno en torno a cada uno de los roles, se precisan sus funciones en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, las cuales giran en torno a actividades de revisión, verificación, validación y de evaluación independiente de la gestión institucional, lo que implica que su labor es preminentemente ase-

sora y sus funciones operativas se limitan exclusivamente a las necesarias para formarse un juicio sobre la materia objeto de análisis; debe ocuparse de verificar que los controles establecidos en los diferentes procesos, procedimientos, políticas de operación, entre otros elementos del Sistema de Control Interno se cumplan y que existan adecuados mecanismos de seguimiento, segregación de funciones, entre otros aspectos que garanticen de forma razonable el cumplimiento de los objetivos y metas. También deberá generar alertas y recomendaciones que puedan llegar a prevenir y mitigar riesgos fiscales, de corrupción y en general riesgos de gestión, asociados a los procesos, programas o proyectos que desarrolla la entidad.

3.1 Lineamientos clave para el desarrollo de este rol

El rol de liderazgo estratégico recoge las actividades de verificación, alerta temprana, control y monitoreo preventivo de los recursos públicos, con el fin de fortalecer el sistema de control interno.

En este contexto, el Jefe de Control Interno debe promover un ambiente propicio para el desarrollo sus funciones y con ello generar alertas de manera oportuna sobre aquellos riesgos actuales o potenciales que pueden afectar el cumplimiento misional, para lo cual es importante considerar los siguientes aspectos:

- Si bien el desarrollo de sus funciones se encuentra circunscrito a la entidad con la cual tiene vinculación, será viable coordinar ejercicios articulados de auditoría que podrían darse como producto de los ejercicios interinstitucionales que se lleven a cabo en los Comités Sectoriales, Departamentales, Municipales o Distritales de Auditoría Interno, u otros escenarios que se promuevan desde el Gobierno Nacional.
- Debe existir una relación armónica y de respeto con el representante legal y su equipo directivo, así como con los demás servidores de la entidad en sus diferentes niveles organizacionales, para lo cual es necesario establecer canales de comunicación estratégicos.
- Como miembro de la organización debe dar cumplimiento a las políticas de operación, procedimientos y otros mecanismos de gestión establecidos por esta.
- Brindar asesoría al representante legal de la entidad para la adopción de medidas que conjuguen eficacia y prevención de riesgos de corrupción,

fiscales, de seguridad de la información y en general todos aquellos que puedan afectar la gestión de la entidad, así como, los intereses y patrimonio público.

- Informar al jefe de la entidad sobre las alertas de riesgo fiscal identificadas y en general los resultados de los ejercicios de auditoría y se planteen recomendaciones estratégicas para el fortalecimiento y la prevención, sin perjuicio de la autonomía en la toma de decisiones y adopción de medidas por parte de éste y en general de la primera línea de defensa.

3.2 Escenarios Estratégicos de Interacción entre la Alta Dirección y el Jefe de Control Interno

Teniendo en cuenta la necesidad de articular las funciones del Jefe de Control Interno y la toma de decisiones en lo más alto en la entidad, a continuación en la tabla 3 se describen algunos de los escenarios estratégicos donde se desenvuelve y se explican los principales alcances así:

Tabla 3 Escenarios estratégicos de interacción y su relacionamiento

Instancia - Normatividad	Aspectos clave a considerar
<p>Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - Decreto 648 de 2017</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Escenario para la presentación de informes producto de procesos de auditoría y de otros seguimientos, aportando información clave con enfoque en riesgos para evaluar el Sistema de Control Interno institucional por parte de la Línea Estratégica. Genera alertas sobre posibles incumplimientos, retrasos u otras situaciones de riesgo para la entidad. • Presenta para aprobación el plan anual de auditoría, estatuto de auditoría y el código de ética del auditor interno. Debe presentar avances y posibles modificaciones al plan anual de auditoría.

Instancia - Normatividad	Aspectos clave a considerar
<p>Comité Institucional de Gestión y Desempeño - Decreto 1499 de 2017, artículo 2.2.22.3.8.</p>	<p>Por tratarse del escenario donde la entidad aprueba la planeación estratégica institucional, a partir del análisis y seguimiento a los planes de desarrollo y planes indicativos anuales, información sobre la gestión del riesgo, resultados de indicadores, entre otros temas clave para la gestión institucional, el jefe de control interno puede aportar información de sus seguimientos, dependiendo de las agendas que se desarrollen, así como desplegar acciones de asesoría y acompañamiento en temas como la gestión del riesgo, indicadores, planes de mejoramiento u otros que permita el fortalecimiento de MIPG.</p>
<p>Comité Directivo, Comité de Gerencia o Consejo de Gobierno (según aplique) - Acorde con normatividad aplicable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Por tratarse máximo órgano de dirección y gobierno de la entidad tienen asiento el Representante Legal y todo su equipo de primera línea, se toman decisiones estratégicas que entran a definir acciones concretas para la gestión institucional, por lo que se convierte en un escenario clave para conocer el contexto organizacional y donde es viable generar alertas y recomendaciones con alcance preventivo, dado su nivel estratégico. • Tener en cuenta que el Decreto 338 de 2019, artículo 2.2.21.7.3 permite que el jefe de control interno asista a los Comités Directivos, como invitado, con voz y sin voto.

Instancia - Normatividad	Aspectos clave a considerar
<p>Otros comités internos institucionales - acorde con normatividad aplicable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Frente a otros comités internos será necesario analizar las normas que los regulan, a fin de establecer su asistencia y solicitar que puedan ser invitados. En todo caso su participación será como invitados, no como integrantes, con voz y sin voto, solamente puede emitir opiniones en términos de asesoramiento o recomendación, las cuales deben ser analizadas por parte de los miembros del comité en cuanto a su pertinencia y viabilidad como apoyo a la toma de decisiones, por lo tanto, es claro que no pueden actuar como integrantes de ninguno. • No será viable que se supediten las reuniones a la asistencia jefe de control interno, toda vez que deben existir responsables internos que los lideran y son responsables de su gestión, en conjunto con los miembros principales en cada caso.
<p>Comités Sectoriales, Departamentales, Municipales o Distritales de Auditoría -Decreto 648 de 2017 en sus artículos 2.2.21.3.13 para los comités Sectoriales y el 2.2.21.3.14 para los Departamentales, Municipales o Distritales</p>	<p>Instancias que promueven el trabajo interinstitucional en las entidades nacionales y territoriales, y facilitan la socialización y aplicación de mejores prácticas para fortalecer el Sistema de Control Interno en las entidades participantes y para mejorar el ejercicio de auditoría interna en las mismas.</p>

Instancia - Normatividad	Aspectos clave a considerar
<p>Otros escenarios de interacción</p>	<p>Teniendo en cuenta que el jefe de control interno en las entidades de la Rama Ejecutiva Nacional su nominación se encuentra en cabeza del Sr. Presidente de la República y en las de la Rama Ejecutiva territorial en cabeza de Gobernadores y Alcaldes, se considera clave su participación frente a los procesos de empalme cuando se dan cambios de administración. Esto es, el involucramiento y la pertinencia en entrega de información clave en el marco de los procesos de empalme que se adelantan, facilitando su relación en cada cambio de administración.</p>

Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional (2022)

Entidades obligadas a contar con Comité de Auditoría: Las entidades sujetas a la inspección y vigilancia por parte de la Superintendencia Financiera, que están obligadas a contar con un Comité de Auditoría, acorde con lo establecido en la Circular Básica Jurídica 029 de 2014. Es necesario precisar los aspectos de articulación con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los cuales se desarrollan en la tabla 4:

Tabla 4 Articulación Comité de Auditoría y Comité Institucional de Coordinación de Control Intern

Instancia
<p>Comité Auditoría (acorde con Circular Básica Superintendencia Financiera)</p>
Integrantes
<p>El comité debe estar integrado por lo menos por 3 miembros de la junta directiva u órgano equivalente, quienes deben tener experiencia, ser conocedores de los temas relacionados con las funciones asignadas al referido órgano social, y ser en su mayoría independientes, esto último para aquellas entidades que por disposición legal o estatutaria cuentan con miembros independientes en el referido órgano social, (...)</p>

Reglamentación

6.1.2. Comité de auditoría

Para el adecuado cumplimiento de la labor que le corresponde a las juntas directivas u órganos equivalentes de las entidades sometidas a inspección y vigilancia, éstas deben contar con un comité de auditoría, dependiente de ese órgano social, encargado de la evaluación del control interno de la misma, así como a su mejoramiento continuo, sin que ello implique una sustitución a la responsabilidad que de manera colegiada le corresponde a la junta directiva u órgano equivalente en la materia, desarrollando funciones de carácter eminentemente de asesoría y apoyo.

Objetivo

Es una instancia de apoyo a la Junta Directiva, encargada de evaluar el control interno, con énfasis en i) la preparación, presentación y revelación de la información financiera; ii) estudiar los estados financieros y elaborar el informe correspondiente; iii) proponer a la junta directiva programas y controles para prevenir, detectar y responder adecuadamente a los riesgos de fraude y mala conducta; iv) efectuar seguimiento sobre los niveles de exposición de riesgo, sus implicaciones para la entidad y las medidas adoptadas para su control o mitigación (...)

Instancia

Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
(Acorde con Decreto 648 de 2017 compilado en el Decreto 1083 de 2015)

Integrantes

1. El representante legal quien lo presidirá.
2. El jefe de planeación o quien haga sus veces.
3. Los representantes del nivel directivo que designe el representante legal.
4. El representante de la alta dirección para la implementación del Modelo Estándar de Control Interno.

El Jefe de control interno o quien haga sus veces, participará con voz pero sin voto en el mismo y ejerce la secretaría técnica.

Reglamentación
<p>Artículo 2.2.21.1.5</p> <p>Las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993, deberán establecer un Comité Institucional de Coordinación de Control Interno como órgano asesor e instancia decisora en los asuntos de control interno (...)</p>
Objetivo
<p>Se trata de un órgano asesor e instancia decisoria frente al Sistema Institucional de control interno, escenario que le permite a las entidades evaluar la efectividad del mismo especialmente en materia de riesgos y controles, permitiendo el desarrollo del enfoque preventivo por el que este sistema propende, al cual asiste el jefe de control interno, con voz y sin voto, en cuyo escenario se aprueba el Plan Anual de Auditoría, el Estatuto de Auditoría y se dan a conocer los informes que a estas instancias corresponde, teniendo en cuenta que el Representante Legal es el principal destinatario de los mismos.</p>
Observaciones
<ul style="list-style-type: none"> • Ambos comités tienen reglamentaciones de base que exigen su conformación, por lo que no es viable que se fusionen o se mantenga solo uno de los dos. • Por los integrantes del comité de auditoría el jefe de control interno no tiene asiento en dicho comité, por lo que su escenario principal de interacción es el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. • En cuanto a lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 2.2.21.6 del Decreto 648 de 2017, sería viable que el comité de auditoría asuma las funciones relacionadas en los literales b, c, e y f del artículo 2.2.21.6, informando al comité institucional de coordinación de control interno de su estado y desarrollo, para este efecto será necesario que a la sesión correspondiente sean invitados el Representante Legal de la entidad, el Jefe de Control Interno y aquellas instancias necesarias para dar curso al análisis de la planeación presentada por parte de la Oficina de Control Interno, el Estatuto de Auditoría y sobre los casos de conflictos de interés que puedan llegar a presentarse, lo anterior con el fin de contar con las personas directamente involucradas en los temas que se someterán a aprobación.

Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, 2022

De forma general, se proponen una serie de principios básicos que aplican para el desarrollo de actividades en estos escenarios de interacción, los que se muestran en la figura 5:

Figura 5 Aspectos para tener en cuenta frente a la participación en comités institucionales



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, (2022)

Es importante señalar que el criterio profesional que se aplique, parte del conocimiento que se tiene de la organización, sus procesos, su entorno, sus usuarios o grupos de valor, el sector donde se desenvuelve, entre otros fac-

tores que le permitirán al jefe de control interno contar con un contexto real y de esta forma generar las recomendaciones con suficientes elementos de juicio, incorporando los conocimientos técnicos y su experticia.

Para fortalecer su labor estratégica, es necesario que se cuente con mecanismos para conocer las oportunidades de mejora de la labor de auditoría interna, como es el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría (PAMC), establecido en las Normas Internacionales de Auditoría Interna, ya que la mejora continua no se predica solo de la entidad, sino debe ser uno de los compromisos permanentes del jefe, asesor, coordinador, auditor o quien haga sus veces de control interno para su posicionamiento como evaluador independiente.

Al respecto la guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas versión 4, en su capítulo 3 Evaluación del desempeño de la actividad de auditoría interna, establece lo siguiente:

“(…) La Norma 2000 Administración de la actividad de auditoría interna sobre desempeño establece lo siguiente:

(…) La actividad de auditoría interna está gestionada de forma eficaz cuando:

- *Los resultados del trabajo de la actividad de auditoría interna cumplen con el propósito y la responsabilidad incluidos en el estatuto de auditoría interna,*
- *La actividad de auditoría interna cumple la definición de auditoría interna y las Normas, y los individuos que forman parte de la actividad de auditoría interna demuestran cumplir con el Código de Ética y las Normas.*

La actividad de auditoría interna añade valor a la organización (y a sus partes interesadas) cuando proporciona aseguramiento objetivo y relevante, y contribuye a la eficacia y eficiencia de los procesos, la gestión de riesgos y control. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p. 247)

Una de las actividades del jefe de control interno, pueden implementar para garantizar lo establecido en la mencionada norma es el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC). Este programa establecido en las normas internacionales en cita específicamente en la Norma 1300 Programa de aseguramiento y mejora de la calidad, lo definen como:

(...) Un programa de aseguramiento y mejora de la calidad está concebido para permitir una evaluación del cumplimiento de la definición de auditoría interna y las Normas por parte de la actividad de auditoría interna, y una evaluación de si los auditores internos aplican el Código de Ética. Este programa también evalúa la eficiencia y eficacia de la actividad de auditoría interna e identifica por el jefe de control interno. (Instituto de Auditores Internos IIA GLOBAL. Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna. 2017, p. 112)

El Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC) evalúa el cumplimiento de los principios fundamentales para la práctica profesional de auditoría interna, el Código de Ética, la definición de auditoría interna, además del cumplimiento de las normas internacionales para el ejercicio de auditoría interna.

El PAMC está conformado por evaluaciones internas y evaluaciones externas. Las evaluaciones internas se dividen en seguimiento continuo y autoevaluaciones periódicas o evaluaciones por parte de otras personas dentro de la entidad con conocimientos suficientes de las prácticas de auditoría interna, por su parte, las evaluaciones externas pueden ser completas o una autoevaluación con validación independiente. (...)” (Instituto de Auditores Internos IIA Global, 2020).

Acorde con esta norma, el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad (PAMC) evalúa el cumplimiento de los principios fundamentales para la práctica profesional de auditoría interna, el Código de Ética, la definición de auditoría interna, además del cumplimiento de las normas internacionales para el ejercicio de auditoría interna.

Basados en este estándar internacional se cuenta con la Herramienta de Autodiagnóstico para la evaluación de la calidad de la auditoría interna, en la que se condensan todas las reglas obligatorias, complementadas con las buenas prácticas, con el fin de contribuir a la mejora de la calidad y el fortalecimiento de la auditoría interna.

Su implementación ofrece beneficios como los siguientes:

- Determinar el grado de madurez de la auditoría interna.
- Impulsar acciones para el fortalecimiento y la evolución de la auditoría interna
- Entregar al Jefe de Control Interno una herramienta para medir sus auditorías, incluso antes de liberarlas (herramienta de prevención).

En este sentido, dicho instrumento puede ser aplicado como un proceso de autoevaluación o bien puede tratarse de una evaluación de pares, en el marco del principio de colaboración armónica entre entidades, que para las entidades de la Rama Ejecutiva contaría con un escenario que es el comité sectorial de auditoría (entidades del orden nacional) y los comités departamentales, municipales o distritales de auditoría (entidades del nivel territorial), en el seno de estos comités sería viable coordinarse para que un Jefe de Control Interno aplique el instrumento a otra, a fin de tener una mayor objetividad en su aplicación.

Es importante señalar que, este esquema se plantea principalmente para que se adelanten evaluaciones internas por parte del Jefe de Control Interno, ya que las externas aplicadas por entes externos de certificación, son opcionales y dependerán de análisis internos en cuanto a costos y viabilidad técnica.

NOTA: Para consultar el instructivo de la **Herramienta de Autodiagnóstico para la evaluación de la calidad de la auditoría interna**, consulte el siguiente link: <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34299967/Instructivo+Instrumento+de+autodiagn%C3%B3stico+para+el+aseguramiento+de+la+calidad+de+la+auditor%C3%ADa+interna+en+el+sector+p%C3%ABlico.pdf/0940368c-1fd2-0b68-3af8-c19afd142a53?t=1635458084786>. Para descargar la herramienta parametrizada ingrese a: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>, Dimensión Control Interno/Herramientas e Instrumentos Técnicos, se encuentra un link de descarga denominado: Instrumentos de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna en el sector público - Nación y Territorio.

En esta opción se encuentran 2 instrumentos, uno para entidades del orden nacional y otra para orden territorial, dado el tamaño y complejidad de algunas entidades en el orden territorial (Gobernaciones, Alcaldías de ciudades capitales, de categoría 1ª y 2ª, empresas mixtas u otras de alta complejidad), será necesario utilizar el instrumento para orden nacional, ya que el de orden territorial no incluye la medición de las buenas prácticas, esto debido a que en la mayoría de entidades en este nivel no se cuenta con equipo multidisciplinario lo que dificultaría aplicar la totalidad del instrumento, por tal razón se establecen 2 matrices, a fin de contar con criterios diferenciales y facilitar su aplicación.

4. Rol Enfoque hacia la prevención

Este capítulo busca orientar las acciones de asesoría y acompañamiento, vinculando información proveniente de seguimientos y procesos de auditoría interna, a fin de generar recomendaciones con enfoque preventivo y para la mejora de la estructura de control de la entidad en temas fundamentales como la gestión del riesgo y planes de mejoramiento.

Para su desarrollo se proponen temas estratégicos que pueden ser incluidos en el plan anual de auditoría, atendiendo la complejidad de la entidad y de los niveles de implementación de los mismos.

El rol de enfoque hacia la prevención articula la asesoría y acompañamiento, con el fomento de la cultura del control, por lo que debe entenderse que es a través de las actividades de asesoría que es posible generar en todos los servidores una cultura de control efectiva para el logro de los objetivos, al adoptar un papel más activo en la sensibilización y la recomendación de mejoras significativas en temas clave para la gestión institucional y, en particular, en la gestión del riesgo.

De igual forma, en este rol se establecen análisis y perspectivas sobre las causas de los problemas identificados en la auditoría, para recomendar a los líderes de proceso adoptar las medidas preventivas que solucionen de fondo situaciones que se detectan como recurrentes y afectan los resultados esperados por la administración. (Instituto de Auditores Internos IIA Global, 2017).

4.1 Lineamientos clave para el desarrollo de este rol

Iniciamos por señalar que la asesoría es una actividad mediante la cual se le brinda el apoyo necesario a los líderes de procesos y sus equipos en temas cuyos avances son incipientes o bien cuando no se tiene claridad para su aplicación. Se basa en el conocimiento y experiencia del Jefe de Control Interno y su equipo, conlleva la emisión de recomendaciones basados en esquemas metodológicos, con una visión enfocada en la mejora del diseño de los controles.

El rol de prevención cobra relevancia con ocasión del nuevo enfoque de control fiscal, consolidado con la expedición del Acto Legislativo 04 de 2019, pues uno de sus pilares es la prevención del daño al patrimonio público. En tal sentido, cuando el Jefe de Control Interno identifica una alerta de riesgo fiscal, debe comunicarla al representante legal de la entidad con el debido soporte y con recomendaciones estratégicas para prevenirlo o mitigarlo; caso en el cual, la primera línea de defensa está llamada a desplegar las acciones pertinentes para gestionar de forma adecuada el riesgo, buscando evitar que se configure un daño al patrimonio público.

Para los esquemas de asesoría y acompañamiento que puede definir el jefe de control interno, en la tabla 6 se proponen algunos para ser desarrollados, los cuales son estructurales para mejorar la eficiencia y efectividad del Sistema de Control Interno:

Tabla 6 Temas propuestos para esquemas de asesoría a la entidad

	1	2	3	4
	Gestión del Riesgo	Planes de Mejoramiento	Esquema Líneas de Defensa	Indicadores de Gestión
Marco Internacional para la Práctica de Auditoría Interna (MIPP) Metodologías, herramientas de aplicación y enfoque de la asesoría				
Norma Internacional	Norma 2120 Gestión de Riesgos	Norma 2500 Seguimiento del Progreso	Norma 2050 Coordinación y Confianza	Norma 2130 Control
Objetivo	Establecer una estrategia de acompañamiento a la organización, con el fin de mejorar los procesos de gestión de riesgos, de manera que realmente sean operantes y garantices de forma razonable el cumplimiento misional y se protejan de forma adecuada los recursos públicos.	Establecer una estrategia de acompañamiento a la organización, con el fin de depurar planes de mejoramiento actuales y establecer una metodología para análisis de causas que se formalice y facilite su aplicación por parte de los líderes y sus equipos de trabajo.	Establecer una estrategia de acompañamiento a la organización, con el fin de identificar los proveedores de aseguramiento interno (2ª línea) que permita diseñar el mapas de aseguramiento, en coordinación con la oficina de planeación o quien haga sus veces y otras instancias clave	Establecer una estrategia de acompañamiento a la organización, con el fin de identificar dentro de la batería de indicadores aquellos que no generan información para la toma de decisiones, permitiendo su depuración e incrementar el nivel de eficiencia de los mismos. Así mismo, proponer esquemas integrales a través del diseño de tableros de control.
Herramientas Metodológicas y Otros lineamientos	Guía de Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas v5	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer acciones para análisis y depuración de planes actuales. • Técnicas para el análisis de causas. • Para planes organismos de control revisar: Resolución Orgánica 0042 de 2020 (CRG), Circular 15 de 2020 sobre lineamientos Acciones Cumplidas 	Mapa Aseguramiento Curso MIPG Dimensión 7 desarrolla la metodología	Guía Indicadores de Gestión Función Pública Kit Territorial del DNP: https://portalterritorial.dnp.gov.co/AdmForo/HerramientasR

Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública (2022)

De lo propuesto en la anterior figura, será viable seleccionar uno de ellos para la vigencia correspondiente, atendiendo las necesidades de la entidad, dado que cada uno tiene su complejidad, lo que exige adelantar un análisis de contexto interno, a fin de establecer su estado actual, a partir de lo cual se definiría el objetivo, alcance, recursos, mecanismos que se vayan a utilizar, como son capacitaciones generales, mesas de trabajo, en conjunto con otros mecanismos que se consideren necesarios para la aprobación interna de los desarrollos metodológicos que se propongan, de manera tal que se puedan formalizar, esto podría darse en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, escenario donde de manera posterior es posible evaluar su efectividad frente a la mejora de estos temas en la entidad y su efecto frente al Sistema de Control Interno.

De forma general, para cada uno de los temas propuestos es necesario precisar claramente las acciones que se adelantarán, ya que en el marco de este rol de asesoría no se trata de asumir responsabilidades de gestión, sino de orientar, recomendar y acompañar a la entidad para que implemente herramientas que permiten intervenir en contenidos de alto impacto para la estructura de control de la entidad y atacar de fondo fallas estructurales que puedan abrir brechas en la gestión que se materializan en errores, retrasos, incumplimientos e incluso abren la posibilidad para que se presenten hechos de corrupción.

Para un desarrollo adecuado requiere ser incluido en el Plan Anual que presenta el Jefe de Control Interno ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, lo que permite establecer objetivo, alcance y actividades a desarrollar en coordinación con la Oficina de Planeación y otras instancias internas (según corresponda), facilitando su desarrollo en tiempos precisos y con la participación activa de los servidores en los diferentes procesos, ya que de ello dependerá su eficacia frente al mejoramiento.

4.2 El Plan de Mejoramiento Institucional como herramienta de prevención

La calidad y eficacia del sistema de control interno se ve reflejado en la evolución que tenga el plan de mejoramiento institucional, en cuanto a número de hallazgos e incidencias (penales, fiscales, disciplinarias y de otro tipo) y en cuanto al estado de cumplimiento de las acciones de mejora.

En este sentido, el Decreto 648 de 2017 por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, en su artículo 2.2.21.4.9 establece una serie de informes y en su literal i) define la obligación para los jefes de control interno o quienes hagan sus veces hacer seguimiento y velar por el cumplimiento del plan de mejoramiento institucional.

Por otra parte, la Circular 015 de 2020 emitida por la Contraloría General de la República (CGR) establece que “(...) De conformidad con la Ley 87 de 1993 y sus normas reglamentarias corresponde a las Oficinas de Control Interno verificar las acciones que a su juicio hayan subsanado las deficiencias que fueron observadas por parte de la CGR. Estas acciones deben estar evidenciadas para darlas por cumplidas e informarlas a la Contraloría General de la República, en comunicación dirigida al Contralor Delegado que corresponda de conformidad con la resolución de sectorización vigente.”.

Así las cosas, en relación con el plan de mejoramiento el Jefe de Control Interno debe:

1. Acompañar a cada área en la formulación adecuada, rigurosa y con enfoque estratégico de las acciones de mejora.
2. Establecer un procedimiento de seguimiento al cumplimiento y eficacia del plan de mejoramiento institucional
3. Emitir informes con alertas de los factores que pongan en riesgo la eficacia y cumplimiento del plan de mejoramiento institucional.
4. Realizar análisis comparados de la evolución del plan de mejoramiento institucional verificando la disminución o aumento de hallazgos e incidencias año tras año.
5. Desplegar en general las acciones tendientes a promover entre las áreas responsables la formulación de acciones eficaces y el cumplimiento oportuno de las mismas.

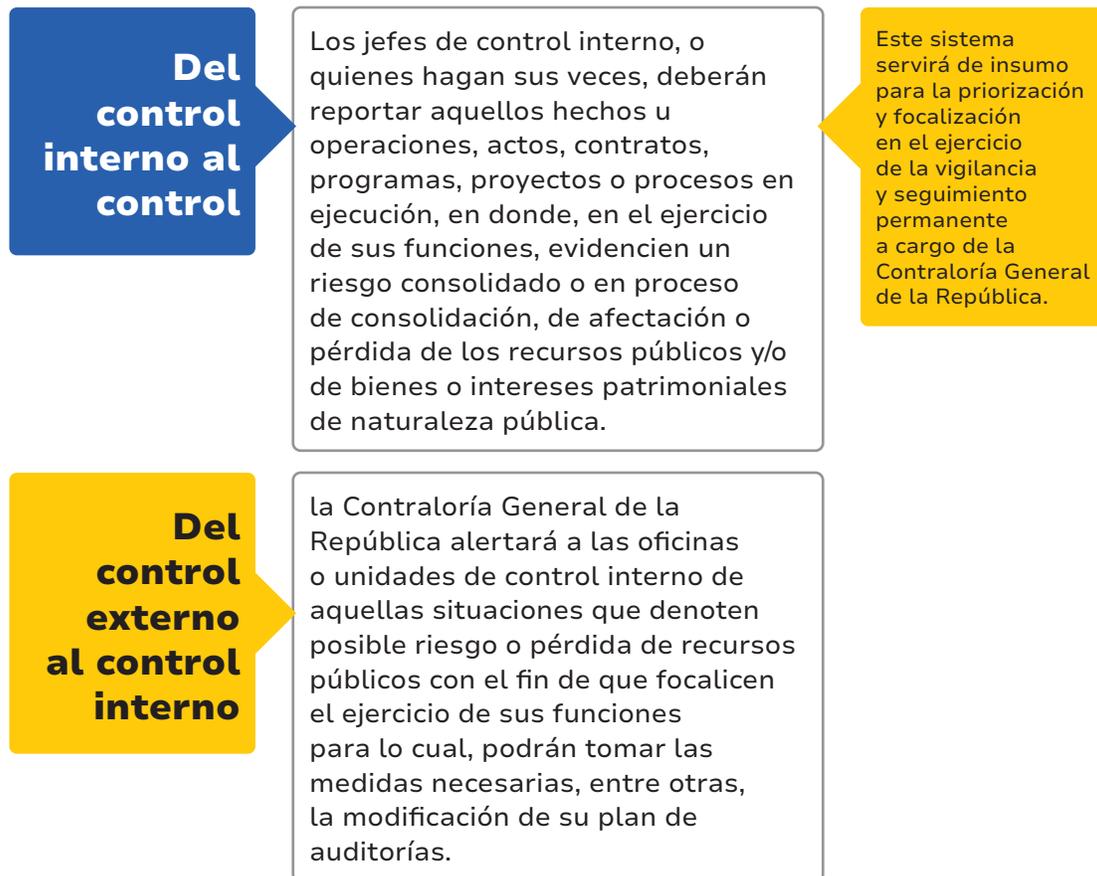
NOTA: Como referente para el desarrollo de estas acciones, podrá consultar el formato 12. *Seguimiento Plan de mejoramiento*, incluida en la caja de herramientas de la guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas versión 4.

4.3 El Sistema de Alertas de Control Interno

Mediante el Decreto 403 de 2020, se establece el Sistema de Alertas del Control Interno (SACI), como una de las herramientas mediante las cuales se concreta la articulación entre el control interno (control de primer nivel) y el control externo (control de segundo nivel).

Este es un Sistema de doble vía, por lo que en la figura 7 se establece su interrelación así:

Figura 7 Interrelación entre los dos niveles de control



Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2022

En el Sistema de Alertas de Control Interno se registrará la información originada en el control multinivel del gasto público, en sus dos primeros niveles: el interno y el de fiscalización externa ejercido por la Contraloría General de la República, d con el fin de promover sinergias entre el control interno y el seguimiento permanente al recurso público orientado al ejercicio del control concomitante y preventivo y su mutua retroalimentación. Estos insumos deben contribuir a la prevención de riesgos fiscales, es decir, a prevenir eventos potenciales que puedan llegar a generar efectos dañosos sobre los bienes, recursos e intereses patrimoniales de naturaleza pública. (Contraloría General de la República, Resolución reglamentaria organizacional 762 de 2020).

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 de la Resolución 762 de 2020 de la Contraloría General de la República, la Contraloría Delegada para la Participación Ciudadana, con el apoyo de la Oficina de Planeación, recepcionará las alertas generadas por las diferentes dependencias de dicha entidad y las registrará en el sistema para conocimiento del Jefe de Control Interno.

En relación con el Sistema de Alertas de Control Interno (SACI) surgen las siguientes actividades a cargo Jefe de Control Interno:

- Reportar aquellos hechos u operaciones, actos, contratos, programas, proyectos o procesos en ejecución, en donde, en el ejercicio de sus funciones, evidencien un riesgo consolidado o en proceso de consolidación, de afectación o pérdida de los recursos públicos y/o de bienes o intereses patrimoniales de naturaleza pública.
- Consultar las alertas reportadas en el Sistema de Alertas de Control Interno (SACI) y valorar aquellas que tengan relación directa o indirecta con la gestión de su entidad.
- Revisar periódicamente, por lo menos una vez cada semestre, el plan de auditoría a la luz de los resultados de la consulta al SACI.
- Tener en cuenta la información del SACI para la labor de asesoría en la identificación, valoración y gestión de los riesgos fiscales de la entidad.

4.4 Actividades en el marco del rol de enfoque hacia la prevención orientadas al nuevo enfoque de control fiscal

Acorde con lo explicado en el numeral 4.3, las actividades a desarrollar que incorporan elementos de articulación para el control multinivel, que plantea el nuevo enfoque de control fiscal, se muestran en la tabla 5 a continuación:

Tabla 5 Actividades para la articulación del control multinivel

Actividad Propuesta	Lineamientos
<p>Jornadas de sensibilización</p>	<p>Programar en los comités institucionales más estratégicos (gestión y desempeño institucional, de coordinación de control interno, de gerencia u otro), sesiones que sensibilicen sobre la articulación del sistema de control interno y el control externo, a fin de que sea entendido como una responsabilidad en desarrollo del esquema de líneas de defensa y no como una labor exclusiva del jefe de control interno o quien haga sus veces.</p>
<p>Acompañamiento a los procesos de la entidad en la formulación de planes de mejoramiento</p>	<p>Incluir en su Plan Anual para la vigencia procesos de asesoría en la formulación adecuada de Planes de Mejoramiento, precisando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lineamientos para que los responsables identifiquen las causas de cada hallazgo • Orientaciones para que se formulen acciones coherentes, cumplibles, viables, pertinentes y eficaces para atacar las causas identificadas • Que el responsable establezca fechas de cumplimiento razonable para el cumplimiento de las acciones de mejora a su cargo.

Actividad Propuesta	Lineamientos
<p>Adopción formal de un procedimiento para el seguimiento al Plan de Mejoramiento, con esquema de semaforización que genere informe de alertas a los responsables internos</p>	<p>Diseñar y adoptar un procedimiento para el seguimiento al plan de mejoramiento, con esquema de semaforización, que genere alertas con destino a los responsables de las acciones respectivas o al representante legal de la entidad, que incluya como mínimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Alerta 1. Acciones con fecha de ejecución vencida sin evidencia de cumplimiento. ● Alerta 2. Acciones que se han identificado como inefectivas. ● Alerta 3. Acciones cuyo cumplimiento esté programado para el mes en curso. ● Alerta 4. Acciones cuyo cumplimiento esté programado para el mes siguiente
<p>Mesas de trabajo con los responsables de las acciones que se encuentren en alguna de las alertas enunciadas en el punto anterior</p>	<p>Programar reuniones periódicas con las áreas responsables de las acciones que se encuentren en alguna de las alertas antes enunciadas y concertar con dichas áreas compromisos para superar las alertas 1 y 2 y gestionar de forma adecuada lo necesario para que los responsables den cumplimiento efectivo a las acciones que se encuentran en alerta 3 y 4, previniendo así la configuración de acciones incumplidas.</p>

Actividad Propuesta	Lineamientos
<p>Informes con destino a la Alta Dirección</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar y presentar, en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno un informe en relación con el avance del plan de mejoramiento, haciendo énfasis en aquellos aspectos o situaciones críticas que requieran atención prioritaria y toma de decisiones de la alta dirección; de tal forma que se consoliden las alertas y los resultados de las reuniones periódicas, así como, recomendando acciones en caso de presentarse incumplimientos sistemáticos del plan de mejoramiento dado que tal situación afecta la evaluación de la calidad y eficiencia del control fiscal interno, lo cual pone en riesgo el fenecimiento o evaluación de la cuenta, a la luz de la Resolución 080 de 2020 o la norma que la sustituya o modifique. • Elaborar y presentar al jefe de la entidad o representante legal, durante el primer mes del año, informe comparativo de las últimas dos (2) vigencias del plan de mejoramiento institucional en el que se identifique el número de acciones incumplidas e inefectivas, con el objetivo de establecer acciones que permitan la mejora del tema en la entidad.
<p>Seguimiento decisiones en firme de órganos de control e investigación</p>	<p>Adelantar seguimiento a las decisiones en firme (ejecutoriadas) de órganos de control e investigación sobre los procesos penales, fiscales y disciplinarios derivados de hallazgos o denuncias relacionadas con la entidad. Este seguimiento permitirá estudiar los precedentes existentes, los cuales constituyen un insumo que contribuye al enfoque preventivo del control.</p>

Actividad Propuesta	Lineamientos
Desarrollo de diagnósticos para la mejora en la gestión del riesgo en todos sus ámbitos	Elaborar diagnósticos que permitan identificar aspectos que dificulten el logro de los objetivos y resultados institucionales; lecciones aprendidas; riesgos fiscales, de corrupción y en general aquellos que puedan afectar la gestión de la entidad.
Cumplimiento del esquema de líneas de defensa en la entidad	Asesorar a la alta dirección para la articulación del esquema de líneas de defensa y de cada una de las instancias clave identificadas, a fin de fortalecer una cultura orientada al control, gestión del riesgo y con alto enfoque preventivo.

Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública (2022)

5. Rol Evaluación de la Gestión del Riesgo

A través de este rol, el Jefe de Control Interno, debe proporcionar un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección (línea estratégica) sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad para ayudar a asegurar que los riesgos claves o estratégicos, entre ellos aquellos fiscales de corrupción que estén adecuadamente definidos, sean gestionados apropiadamente, lo que repercute en la operación y eficacia del sistema de control interno.

5.1 Lineamientos clave para el desarrollo de este rol

Para el desarrollo de este rol se debe brindar asesoría a los responsables y ejecutores de los procesos y proyectos (primera línea de defensa), respecto a metodologías y herramientas para la identificación, análisis y evaluación de riesgos, como complemento a la labor de acompañamiento que deben desarrollar las oficinas de planeación o comités de riesgos (segunda línea de defensa).

, En el marco de la evaluación independiente se deberán señalar aquellos aspectos que se consideren una amenaza para el cumplimiento de los objetivos de los procesos. En tal sentido el Jefe de control interno debe pronunciarse sobre la pertinencia y efectividad de los controles. También se debe asesorar en la identificación, valoración y gestión de los riesgos fiscales de la entidad y brindar acompañamiento y asesoría en la formulación de controles adecuados tendientes a prevenir efectos dañosos sobre los bienes, recursos e intereses patrimoniales de naturaleza pública.

Sobre este particular, se reitera que adicional a los riesgos de gestión y aquellos de corrupción, con el nuevo modelo constitucional de control fiscal, surge la necesidad de que cada entidad identifique, valore y gestione (prevenga, mitigue y administre) sus riesgos fiscales. Para contribuir con este propósito Función Pública ha incluido un capítulo específico que desarrolla los lineamientos frente a la gestión del riesgo fiscal, incluida en a la estruc-

tura de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 6.

5.2 Alineando el riesgo con la estrategia y el desempeño

Teniendo en cuenta que la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso conjunto, permanente e interactivo entre la administración y del Jefe de Control Interno, en este marco general se deben evaluar su efectividad y contribuir a la mejora del proceso de gestión de riesgos.

Al respecto la Norma 2120 Gestión de riesgo establece:

“La actividad de auditoría interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos.

Interpretación:

Determinar si los procesos de gestión de riesgos son eficaces es un juicio que resulta de la evaluación que efectúa el auditor interno que:

- *Los objetivos de la organización apoyan la misión de la organización y están alineados con la misma;*
- *Los riesgos significativos están identificados y evaluados;*
- *Se han seleccionado respuestas apropiadas al riesgo que alimentan los riesgos con el apetito de riesgos por parte de la organización, y*
- *Se captura información sobre riesgos relevantes, permitiendo al personal, la Dirección y el Consejo cumplir con sus responsabilidades, y se comunica dicha información oportunamente a través de la organización.*

La actividad de auditoría interna reúne la información necesaria para soportar esta evaluación mediante múltiples trabajos de auditoría. El resultado de estos trabajos, observado de forma conjunta, proporciona un entendimiento de los procesos de gestión de riesgos de la organización y su efectividad.

Los procesos de gestión de riesgos son monitoreados mediante actividades de administración continuas, evaluaciones independientes o ambas (...)”
(Instituto Auditores Internos -IIA Global, 2019)

A su vez, la guía de implementación relacionada con la norma antes citada establece algunas consideraciones a tener en cuenta para la evaluación, así como para los procesos de asesoría frente al tema por parte del Jefe de Control Interno así:

- Se requiere contar con un amplio conocimiento de la organización y una alta comprensión de los procesos de gestión del riesgo de la organización.
- La actividad de auditoría interna deberá alertar a la Dirección sobre nuevos riesgos, así como sobre riesgos que no han sido adecuadamente mitigados, y proporcionar recomendaciones para una adecuada respuesta a los mismos.
- Al revisar los planes estratégicos de la organización, el despliegue de las políticas y las reuniones con la alta dirección, el Jefe de Control Interno puede obtener un conocimiento profundo para evaluar si los objetivos estratégicos respaldan y están alineados con su misión, su visión y su gestión de riesgos.
- La actividad de auditoría interna puede utilizar un marco de referencia sobre gestión de riesgos ya existente (por ejemplo, el marco del *Committee for Sponsoring Organizations of the Treadway Commission -COSO*, o la Norma ISO31000). Frente a este punto para el Sector Público Colombiano se cuenta con la Guía de administración del riesgo y el diseño de control en entidades públicas versión 5 que adapta y profundiza estos estándares internacionales.
- Los auditores internos pueden desarrollar de forma independiente análisis de deficiencias para determinar si los riesgos significativos están siendo identificados y evaluados adecuadamente.
- La actividad de auditoría interna debe dar los pasos necesarios para asegurar la gestión de sus propios riesgos, como el riesgo de falla en las auditorías, falso aseguramiento y riesgos reputaciones. Asimismo, todas las acciones correctivas deberían ser monitoreadas. (Instituto Auditores Internos -IIA Global, Guía implementación 2120).

Para este efecto, es necesario comprender el estado actual en la gestión del riesgo institucional, desde la estructura de la política de administración del riesgo, sus niveles de implementación y resultados en relación con los eventos o materializaciones que han sido evidenciados, información esencial para determinar la efectividad de las actividades de control establecidas por la entidad.

Al respecto, el Instituto de Auditores propone un análisis de madurez de la gestión de riesgos que involucra principios y lineamientos de los marcos

actuales (COSO-ERM e ISO31000), los cuales sustentan la Guía de administración del riesgo y el diseño de control en entidades públicas v5, marco aplicable a todas las entidades públicas. En la tabla 6 se muestra un ejemplo de modelo de madurez de gestión de riesgos:

Tabla 6 Ejemplo modelo de madurez de gestión de riesgos

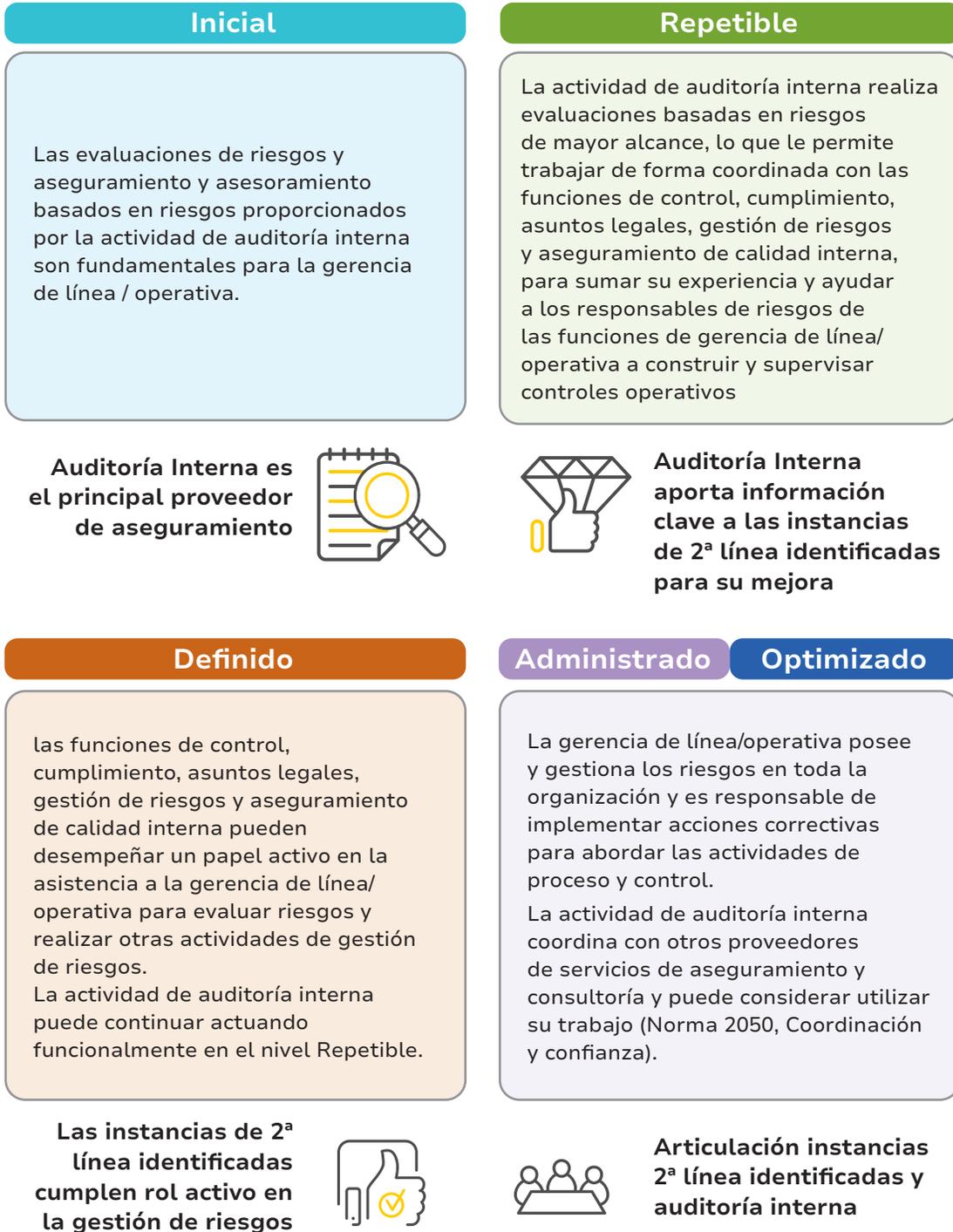
Etapa	Cultura	**Gobierno	Proceso
1 Inicial	El riesgo pertenece a la actividad de auditoría interna	DEA (Director Ejecutivo de Auditoría Interna)/ presidente del comité de auditoría	Auditoría basada en riesgos
2 Repetible	El riesgo se considera según sea necesario	Gerentes de riesgos	Proceso de autoevaluación de riesgo y control, según necesidad
3 Definido	La información sobre riesgos se comparte entre las funciones de auditoría interna y control.	Ejecutivos de alto nivel/ miembros del consejo	Un lenguaje de riesgos común y un proceso de evaluación de riesgos son utilizados por las funciones de auditoría interna y control.
4 Administrado	El riesgo está integrado en la planificación estratégica; la declaración de riesgos se declara y se comunica.	Todos los niveles de dirección y el consejo	Un lenguaje de riesgos común y un proceso de evaluación de riesgos consistentemente están implementados en toda la organización.

<p style="text-align: center;">5 Optimizado</p>	<p>El riesgo está integrado en toda la toma de decisiones, compensaciones y objetivos</p>	<p>Participación total</p>	<p>Un lenguaje de riesgos común e informes de riesgos integrales están establecidos en toda la organización.</p>
<p>** El término gobierno se asocia al concepto de Gobierno Corporativo, entendido como el “sistema interno de una organización del sector público o privado, mediante el cual, se establecen las directrices que deben regir su ejercicio y, en especial, la forma en que se administran, controlan y manejan las relaciones de poder”.</p>			

Fuente: Instituto de Auditores (IIA Global), Fundación Latinoamérica de Auditores Internos (FLAI) Evaluación de procesos de gestión de riesgos. 2019

Acorde con el anterior esquema y a fin de poder enfocar las actividades por parte del Jefe de Control Interno, la figura 8 describe cada etapa y los desarrollos que son adecuados a cada uno, esta información general puede ser adaptada a la realidad de cada entidad, así como de las dinámicas y cultura organizacional que le son propias.

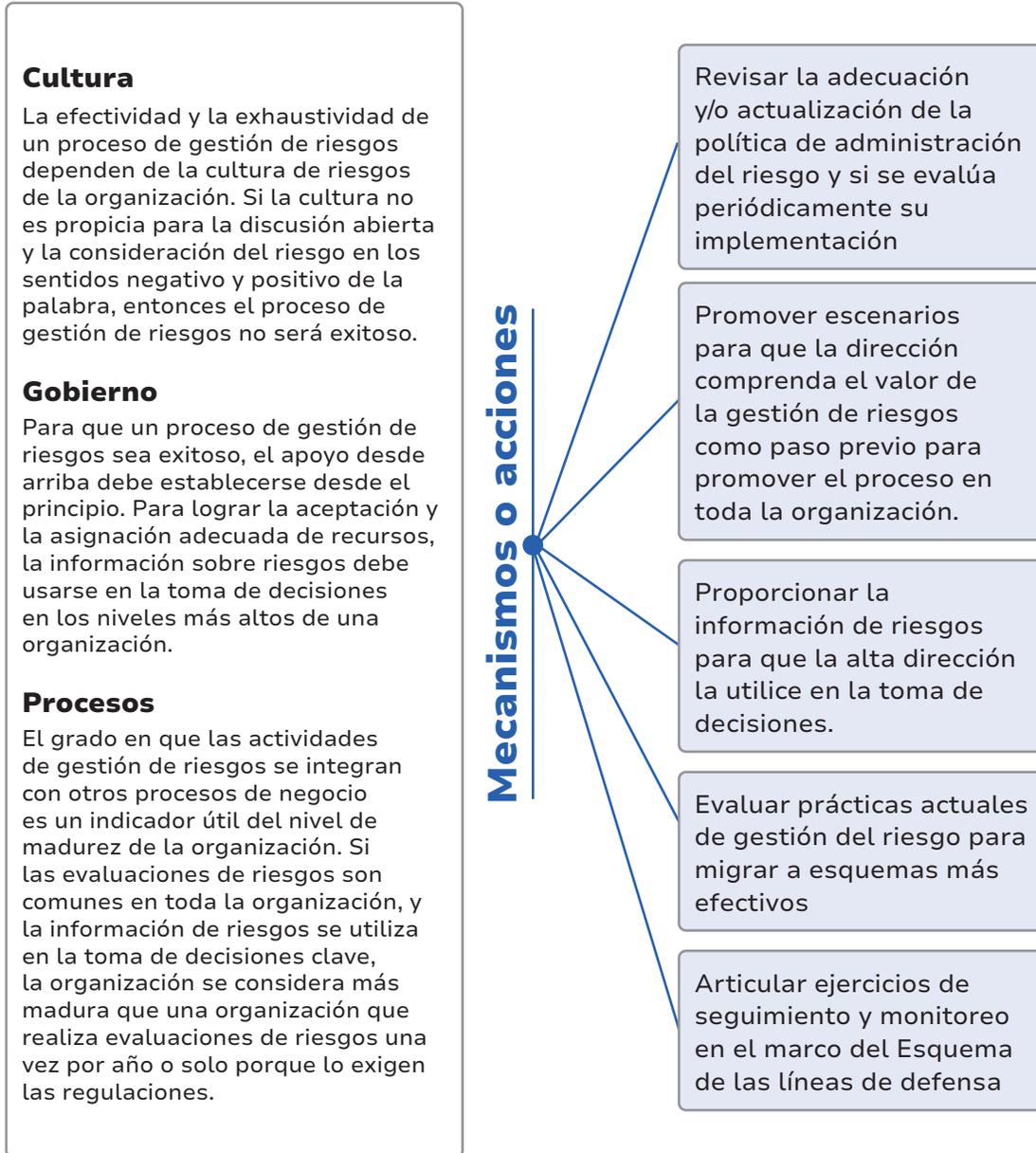
Figura 8 Actividades jefe de control interno acorde niveles de madurez gestión del riesgo



Fuente: Adaptado de Instituto de Auditores (IIA Global), Fundación Latinoamérica de Auditores Internos (FLAI), Evaluación de procesos de gestión de riesgos. 2019

Frente a los temas de cultura, gobierno y procesos se deben tener en cuenta los siguientes aspectos que se esquematizan en la figura 10 a continuación:

Figura 9 Consideraciones para una adecuada gestión del riesgo



Fuente: Adaptado de Instituto de Auditores (IIA Global), Fundación Latinoamérica de Auditores Internos (FLAI), Evaluación de procesos de gestión de riesgos. 2019

5.3 ¿Cómo evaluar la gestión del riesgo?

Acorde con la Norma 2200 -Planificación del trabajo, los auditores internos deben desarrollar y documentar un plan para cada trabajo, que incluya el objetivo, alcance y los recursos del trabajo. Para esto es necesario considerar las estrategias, los objetivos y los riesgos de la organización que sean relevantes para el trabajo.

Teniendo en cuenta que evaluar un proceso completo de gestión de riesgos es complejo, el alcance del trabajo se puede definir utilizando criterios que cumplan un objetivo específico. Por ejemplo, el alcance puede definirse por unidades organizativas, ubicaciones, objetivos estratégicos u otros criterios que sean significativos para la organización. (Instituto de Auditores (IIA Global), Fundación Latinoamérica de Auditores Internos (FLAI), 2019).

A continuación, se determinan varios lineamientos clave para una adecuada evaluación de la gestión del riesgo por parte del Jefe de Control Interno:

5.3.1 Comprender el contexto y el propósito del trabajo:

En este punto es necesario retomar lo explicado en relación con los niveles de madurez para la gestión del riesgo desarrollado de forma general en la tabla 6 de este mismo capítulo, por lo que para una mayor comprensión de los cinco niveles de madurez definidos, la tabla 7 desagrega la descripción de cada uno:

Tabla 7 Descripciones modelo de madurez de gestión de riesgos

1 -Inicial	
Aceptación de riesgo	La aceptación de riesgo de la organización está implícita pero no se encuentra claramente establecida o documentada. La alta dirección puede tener ideas similares sobre el nivel de riesgo que la organización está dispuesta a aceptar.

Evaluación de riesgos	Los auditores internos pueden realizar evaluaciones de riesgos para recopilar información de riesgos para sus trabajos, para uso de las funciones de control / cumplimiento / aseguramiento interno y/o para uso de la dirección. La dirección no ha invertido en contratar o capacitar personal con habilidades de facilitación y evaluación de riesgos, y los auditores internos pueden ser el único personal bien versado en la evaluación de riesgos. Los riesgos se evalúan según sea necesario; por ejemplo, la alta dirección puede evaluar los riesgos relacionados con sus estrategias propuestas una vez al año. Los proyectos grandes y costosos pueden justificar evaluaciones de riesgo según sea necesario.
Un idioma común	La dirección utiliza información de riesgos cuando la tiene, pero la terminología no es consistente en toda la organización o se malinterpreta. Pueden existir diferentes registros de riesgos y criterios de medición de riesgos, dependiendo del enfoque de evaluación de riesgos. Los criterios de medición de riesgos son simplistas, como las calificaciones de alto, medio o bajo.
Uso de información de riesgo	La información sobre riesgos no se consolida ni se comunica más allá del grupo específico que realizó la evaluación de riesgos.

2 -Repetible

Aceptación de riesgo	La aceptación de riesgo de la organización ha sido abordada por la alta dirección y el consejo y está documentada, pero no se comparte en toda la organización. El tema es revisado de manera inconsistente para realizar actualizaciones.
Evaluación de riesgos	Los auditores internos realizan evaluaciones de riesgos para recopilar información para sus trabajos, para uso de las funciones de control / cumplimiento / aseguramiento interno y/o para uso de la dirección. La dirección no ha invertido en contratar o capacitar personal con habilidades de facilitación y evaluación de riesgos. Los riesgos se evalúan constantemente, pero no hay un plan estratégico e integral. Los proyectos grandes y costosos pueden tratarse como evaluaciones de riesgo aisladas.

Un idioma común	La dirección usa la información de riesgos cuando la tiene, pero la terminología es inconsistente en toda la organización. Pueden existir diferentes registros de riesgo y criterios de medición de riesgo, dependiendo del enfoque de las evaluaciones de riesgo. Los criterios de medición de riesgos pueden tener en cuenta la probabilidad y el impacto y ser tan simples como calificaciones de alto, medio o bajo nivel de riesgo.
Uso de información de riesgo	La información sobre riesgos a veces se consolida o comunica más allá del grupo específico que realizó la evaluación de riesgos.
3 -Definido	
Aceptación de riesgo	La alta dirección y el consejo han definido vagamente una aceptación de riesgo que puede o no entenderse bien en toda la organización.
Evaluación de riesgos	Las funciones de control / cumplimiento / gestión de riesgos / aseguramiento interno pueden realizar evaluaciones de riesgos para sus áreas o para el uso de la dirección. La dirección no ha invertido en contratar o capacitar personal con habilidades de facilitación y evaluación de riesgos. Se pueden realizar evaluaciones de riesgos según sea necesario. Por ejemplo, la alta dirección puede solicitar una evaluación de riesgos para un gran proyecto de capital que presente una exposición significativa al riesgo para la organización.
Un idioma común	La dirección usa la información de riesgos cuando la tiene, y la terminología es mayormente consistente en toda la organización. Existen múltiples registros de riesgo y criterios de medición de riesgo.
Uso de información de riesgo	Los riesgos pueden estar vinculados a los objetivos de un departamento o equipo de proyecto, pero no siempre se consideran abiertamente en los niveles superiores de la organización.
4 -Administrado	
Aceptación de riesgo	La alta dirección y el consejo han definido una aceptación de riesgo que se entiende bien en toda la organización.

<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Las funciones de control / cumplimiento / aseguramiento interno realizan periódicamente evaluaciones de riesgos para sus áreas o para el uso de la dirección. La dirección ha invertido en la contratación y capacitación de personal con habilidades de facilitación y evaluación de riesgos. Las evaluaciones de riesgos se realizan según sea necesario y pueden abordar riesgos significativos a medida que surgen, en lugar de depender de un plan de auditoría basado en riesgos.</p>
<p>Un idioma común</p>	<p>La alta dirección solicita y usa constantemente información de riesgos, y la terminología es bien conocida y utilizada en toda la organización. Los criterios de gestión de riesgos se entienden e implementan en toda la organización.</p>
<p>Uso de información de riesgo</p>	<p>Los riesgos significativos están vinculados a los objetivos de la organización. La información de riesgos se comunica a la alta dirección de manera consistente, y las compensaciones e incentivos de la gerencia pueden estar vinculados a los indicadores clave de desempeño (KPI) impulsados por los riesgos identificados y evaluados. La información se utiliza para contribuir a mejorar el proceso de gestión de riesgos en toda la organización.</p>
<p>5 -Optimizado</p>	
<p>Aceptación de riesgo</p>	<p>Una vez que el consejo ha aprobado la aceptación de riesgo, la dirección y los empleados clave la implementan en toda la organización en un formato y nivel de detalle apropiado para la toma de decisiones.</p>
<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>La dirección utiliza un proceso común para llevar a cabo evaluaciones de riesgos, documentar información de riesgos y supervisar su desempeño con respecto a los KPI ajustados al riesgo. La dirección cuenta con protocolos para garantizar que se aborden los riesgos significativos cuando surgen, en lugar de durante o después de la próxima evaluación de riesgos programada.</p>
<p>Un idioma común</p>	<p>Toda la organización, desde el consejo hasta la gerencia de línea /operativa y los empleados, tiene una comprensión común de los términos utilizados en el proceso de gestión de riesgos (por ejemplo, riesgo, factor contribuyente, control, impacto, probabilidad) y usa un lenguaje común para analizar el riesgo.</p>

Uso de información de riesgo	Los riesgos están vinculados a los objetivos de la organización en todos los niveles. Además, la información sobre riesgos se comunica en toda la organización de manera continua, y las compensaciones e incentivos para la gerencia están vinculados a los KPI impulsados por los riesgos identificados y evaluados.
-------------------------------------	--

Fuente: Instituto de Auditores (IIA Global), Fundación Latinoamérica de Auditores Internos (FLAI), Evaluación de procesos de gestión de riesgos. 2019

Nota: Para el análisis de **aceptación del riesgo** componente definido en la tabla 6 que describe las características para cada nivel de madurez, atendiendo la complejidad y lineamientos propios del sector público, es necesario asociarlo al perfil de riesgo que “(...) proporciona una vista compuesta del riesgo al que se enfrenta una entidad, pero también puede ayudar a identificar los niveles de riesgo de la organización o los asociados con los objetivos propios del negocio. Esta vista compuesta permite a la administración de la entidad considerar el tipo, la severidad y las interdependencias de los riesgos, y cómo puede afectar el desempeño en relación con la estrategia y los objetivos del negocio (...)”. (PricewaterhouseCoopers (PwC), 2017).

Teniendo como referente o marco general los diferentes descriptores por nivel de madurez, cada entidad podrá definir su estado actual en la gestión del riesgo que ayudará a determinar información clave para el proceso de planificación, donde se consideran elementos como:

- Articulación entre los planes estratégicos de la organización, su misión y objetivos.
- Marco de gestión de riesgos utilizado dentro de la organización.
- Métodos actuales y nivel de identificación, evaluación y supervisión de riesgos.
- Sofisticación de la organización y sus procesos de gestión de riesgos, considerando su tamaño, complejidad, ciclo de vida, madurez, estructura de partes interesadas y entorno legal y competitivo.
- Robustez de los roles, responsabilidades y actividades de gestión de riesgos en toda la organización.

- Resultados actuales de las actividades de supervisión de riesgos, identificación y discusión de los riesgos y las respuestas correspondientes elegidas.
- Riesgos experimentados históricamente.
- Cualquier cambio (regulaciones, personal, procesos o productos y servicios) que puedan haber introducido nuevos riesgos.
- Posibles exposiciones y oportunidades de riesgo; incluso nuevos desarrollos, tendencias, riesgos emergentes y posibles interrupciones relacionadas con la organización (y su jurisdicción e industria).
- Cualquier requisito/expectativa regulatoria, externa o relevante para la organización y las jurisdicciones dentro de las que opera.
- Expectativas de las partes interesadas para que la actividad de auditoría interna de aseguramiento de que el proceso de gestión de riesgos de la organización es efectivo.
- Visión de la dirección para el proceso de gestión de riesgos, sus planes y las metodologías de medición que emplean, entre otras cuestiones. (Instituto de Auditores (IIA Global), Fundación Latinoamérica de Auditores Internos (FLAI), 2019).

5.3.2 Reunir información para comprender el proceso de gestión de riesgos:

Algunas fuentes de información que se puede consultar con el fin de identificar los riesgos de la organización y las estrategias utilizadas para administrar dichos riesgos son:

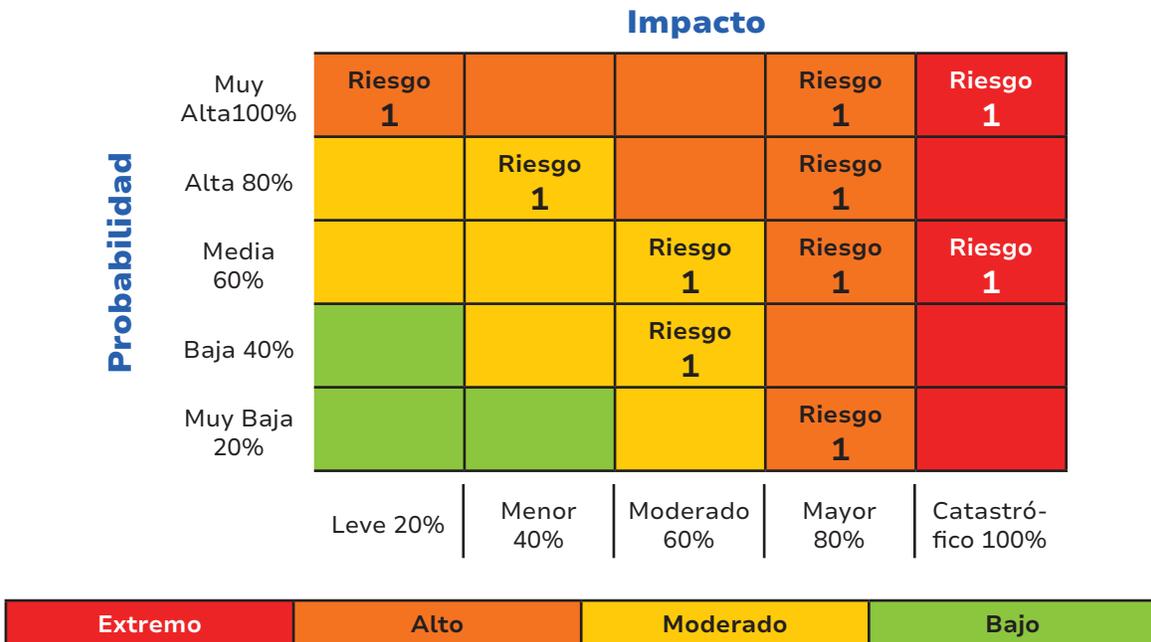
- Estatutos, políticas y otra información mandatoria para las entidades de gobierno responsables de establecer la estrategia de gestión de riesgos.
- Documentación del proceso de gestión de riesgos que incluye políticas, pautas y normas.
- Documentos de estrategia.
- Informes de gestión que contienen información de desempeño.
- Actas de las reuniones del consejo / comité de auditoría y otros comités relevantes (por ejemplo, comité de riesgo).
- Evaluaciones de riesgos de la dirección.
- El inventario de riesgos de la organización, incluidos los riesgos estratégicos, operativos, de recursos humanos, financieros, de cumplimiento normativo y de TI.
- Documentación de todas las fases del proceso de gestión de riesgos, que incluyen identificación, evaluación, tratamiento y supervisión de riesgos.

- Resultados de las actividades de supervisión de riesgos. (Instituto de Auditores (IIA Global), Fundación Latinoamérica de Auditores Internos (FLAI), 2019).

5.3.3 Realizar una evaluación de riesgos preliminar:

La Norma 2210.A1 establece que “los auditores internos deben realizar una evaluación preliminar de los riesgos relevantes para la actividad bajo revisión”. (IIA Global). Una forma efectiva de realizar y documentar una evaluación de riesgos a nivel de trabajo es crear una matriz de riesgos que enumere los riesgos relevantes y permita identificar la probabilidad y el impacto, para lo cual es posible utilizar la matriz de severidad que desarrolla la guía de administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5, ubicando los riesgos de mayor criticidad para la entidad. La figura 11 muestra un ejemplo utilizando la matriz de severidad que actualmente se utiliza para la valoración de riesgos en todas las entidades públicas.

Figura 10 Ejemplo Utilizando la Matriz de Severidad para Análisis Preliminar de Riesgos



Fuente: Adaptado Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública a partir de la guía administración del riesgo v5, (2022)

Para profundizar este análisis preliminar de riesgos, se debe consultar la Guía de Auditoría Basada en Riesgos para Entidades Pública versión .4 en la sección relacionada con la identificación del universo de auditorías, a partir del cual se aplican los criterios de priorización, donde el nivel de riesgo es una de las variables críticas para el análisis.

Para aquellas entidades donde no se cuenta con un esquema aplicado para la gestión del riesgo, los auditores internos pueden aplicar una serie de actividades como parte de la evaluación del proceso de gestión del riesgo, elementos que se muestran en la tabla 8:

Tabla 8 Elementos para la evaluación del proceso de gestión del riesgo

Cultura de gestión de riesgos
Informe de riesgos
<p>Reúna documentación que incluya:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Políticas y otra información obligatoria para las entidades de gobierno responsables de establecer y supervisar el proceso de gestión de riesgos. • Documentación de todas las fases del proceso de informe de riesgos. • Comprenda los riesgos clave identificados como relacionados con los objetivos de la organización. • Determine si los informes de riesgos comunican con precisión el estado de la exposición al riesgo en la organización (por ejemplo, ¿es demasiado complicado o es demasiado simple?). • Califique los riesgos de acuerdo con la metodología de evaluación de riesgos establecida por la organización. • Revise la información obtenida en la evaluación preliminar de riesgos para evaluar el impacto y la probabilidad de riesgos relacionados con la cultura de riesgos.
Comunicación
<ul style="list-style-type: none"> • Siga los informes de riesgos en diversas áreas para determinar si la información de riesgos se comunica de manera fluida en todos los niveles de la organización. • Examine las investigaciones de ética y cumplimiento relacionadas con el riesgo para determinar si existe el problema de represalias por comunicar información sobre riesgos. • Utilice encuestas, entrevistas u otros métodos para determinar la participación de los empleados en los programas de comunicación y su nivel de comprensión de los objetivos de gestión de riesgos de la organización.

Responsabilidad

- Confirme que los dueños de riesgos sean responsables de las exposiciones al riesgo en su esfera de autoridad.
- Confirme que el consejo y la alta dirección sean responsables de solicitar y utilizar información sobre riesgos en la toma de decisiones.

Gobierno de gestión de riesgos

Informe de riesgos

- Revise los informes relacionados con el riesgo que se prepararon para el consejo. Asegúrese de que los informes contengan toda la información pertinente que necesita el consejo para tomar decisiones informadas.
- Revise los informes de la alta dirección sobre el estado de las exposiciones al riesgo en relación con las estrategias y la aceptación por el riesgo.

Proceso de gestión de riesgos

Políticas y procedimientos

- Verifique que las políticas y procedimientos estén actualizados y que se mantengan actualizados cuando ocurran cambios de procedimientos.
- Confirme que cualquier actualización solicitada por el consejo durante la revisión anual se haya realizado correctamente.
- Asegúrese de que las políticas y procedimientos cubran todo el proceso de gestión de riesgos en detalle. Las áreas específicas de importancia incluyen:
 1. Relación con estrategias y aceptación de riesgo.
 2. Resumen de gobernanza.
 3. Límites de riesgo y tolerancias con sus desencadenantes asociados y protocolos de escalamiento (recorre el proceso desde la identificación de una violación hasta su resolución).
 4. Funciones y responsabilidades.
 5. Consideraciones de datos
- Requerimientos regulatorios.

Proceso de evaluación de riesgos

- Identifique dónde y con qué frecuencia se realizan evaluaciones de riesgos en toda la organización.
- Examine si los procesos para identificación, evaluación, tratamiento, supervisión e informe de riesgos son consistentes.
- Revise la información obtenida en la evaluación preliminar de riesgos para evaluar el impacto y la probabilidad de riesgos relacionados con los procesos de gestión de riesgos en toda la organización.

Fuente: Instituto de Auditores (IIA Global), Fundación Latinoamérica de Auditores Internos (FLAI), Evaluación de procesos de gestión de riesgos. 2019

5.3.4 Definir los objetivos del trabajo:

La Norma 2210, establece los objetivos del trabajo Las normas de aseguramiento 2210.A1 y 2210.A2 agregan que los objetivos del trabajo de aseguramiento deben reflejar los resultados de una evaluación preliminar de riesgos y deben considerar la probabilidad de exposiciones significativas al riesgo, incluidos errores, fraude e incumplimiento.

El objetivo general de una evaluación del proceso de gestión de riesgos de la organización es dar información a la alta dirección sobre la madurez de la gestión de riesgos de la organización y si corresponde a sus expectativas. Para un trabajo de aseguramiento, de acuerdo con la Norma 2210. A3, se necesitan criterios adecuados para evaluar la gestión de riesgos, y si los auditores internos encuentran que la alta dirección y el consejo ya han establecido criterios adecuados (es decir, ya se cuenta con un marco de gestión de riesgos), deberían usarse tales criterios para la evaluación. (Instituto de Auditores (IIA Global), Fundación Latinoamérica de Auditores Internos (FLAI), 2019).

5.3.5 Establecer el alcance del trabajo:

La Norma 2220, define que alcance del trabajo debe ser suficiente para lograr sus objetivos. El alcance de cualquier evaluación con respecto a la gestión de riesgos debería confirmar si se siguen los procesos relacionados con el riesgo identificado y si cumplen con criterios externos (por ejemplo, leyes, regulaciones). Al determinar su alcance los auditores internos pueden considerar:

- La suficiencia y la efectividad operativa de las políticas, procedimientos y actividades que respaldan el proceso de gestión de riesgos.
- Roles y responsabilidades de gestión de riesgos y aseguramiento claramente definidas en toda la organización.
- Consideración explícita del riesgo en la estrategia de la organización.
- Listas / registros de riesgos, criterios de calificación de riesgos y procesos de evaluación de riesgos.
- Expectativas relacionadas con el tratamiento del riesgo.
- Reporte requerido de exposiciones al riesgo.
- Procesos para la clasificación, escalamiento y seguimiento de los resultados que resultan de las actividades de supervisión de riesgos. (Instituto de Auditores (IIA Global), Fundación Latinoamérica de Auditores Internos (FLAI), 2019).

5.3.6 Desempeñar el trabajo e informar los resultados

La serie 2300 de normas sobre desempeño del trabajo describe los requisitos para identificar, analizar, evaluar y documentar información suficiente para lograr los objetivos del trabajo.

El trabajo debe culminar en recomendaciones apropiadas para el estado actual y deseado de la dirección de acuerdo con el modelo de madurez. Los auditores internos deben seguir los procedimientos establecidos de la actividad de auditoría interna para comunicar los resultados de los trabajos, que se detallan en la serie 2400 de normas sobre comunicación de resultados y guías de implementación asociadas. Los auditores internos deben tener en cuenta que para cumplir con la Norma 2410, Criterios para la comunicación, y la Norma 2410.A1, la comunicación final de los resultados del trabajo debe incluir los objetivos, el alcance, los resultados, las conclusiones, las recomendaciones y/o los planes de acción del trabajo. (Instituto de Auditores (IIA Global), Fundación Latinoamérica de Auditores Internos (FLAI), 2019).

6. Rol evaluación y seguimiento

A través de este rol, el jefe de Control Interno debe desarrollar procesos de evaluación planeados, documentados, organizados, y sistemáticos, enfocado en las metas estratégicas de gran alcance (mega), resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del sistema de control interno.

El propósito de este rol es llevar a cabo la evaluación independiente y emitir un concepto acerca del funcionamiento del sistema de control interno, de la gestión desarrollada y de los resultados alcanzados por la entidad, que permita generar recomendaciones y sugerencias que contribuyan al fortalecimiento de la gestión y desempeño de la entidad.

6.1 Lineamientos clave para el desarrollo de este rol

De acuerdo con las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna, las evaluaciones y seguimientos que realiza el Jefe de Control Interno permiten:

- Evaluar para mejorar los procesos de planeación, gestión, evaluación, seguimiento y control de las entidades, utilizando para ello un enfoque sistemático y disciplinado.
- Asistir a la entidad en el mantenimiento de controles efectivos mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos, promoviendo la mejora continua.
- Evaluar la adecuación y eficacia de los controles definidos a los procesos estratégicos, de gestión, de seguimiento, evaluación y de control de la entidad.
- Articular los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República para realizar una adecuada evaluación del control fiscal interno.

Para este efecto la guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas versión 4 establece cinco (5) fases que permiten llevar a cabo el

proceso auditor de manera técnica y profesional, al hacer uso de diferentes herramientas y procedimientos de auditoría. Estas fases son:

- **Fase 1:** Planeación general para el Jefe de Control Interno (Plan Anual de Auditorías).
- **Fase 2:** Planeación de la auditoría.
- **Fase 3:** Ejecución de la auditoría.
- **Fase 4:** Comunicación de resultados de la auditoría.
- **Fase 5:** Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento.

Cada una de estas etapas desarrolla orientaciones contempladas en el Marco para la Práctica Profesional de Auditoría Interna (MIPP), que deben ser tenidas en cuenta por parte del Jefe de Control Interno, con el fin de mejorar la efectividad del proceso auditor.

Es relevante precisar que para la ejecución de las actividades mencionadas, el Jefe de Control Interno debe estructurar el Plan Anual de Auditorías, el cual bajo los lineamientos de la guía en mención debe incluir no solamente las auditorías internas para la vigencia, sino también todas aquellas actividades que cubren cada uno de los roles explicados a lo largo del presente documento, es decir que el plan cubre todas las actividades a realizar en cada vigencia, acciones que permitirán generar el valor agregado que se espera con su gestión.

El desempeño de este rol permite el desarrollo de procesos clave y de valor agregado, dada su objetividad e independencia, considerándose la auditoría interna como eje fundamental de sus actividades.

6.2 Plan Anual de Auditorías

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 riesgos y control”. (Función Pública, 2020).

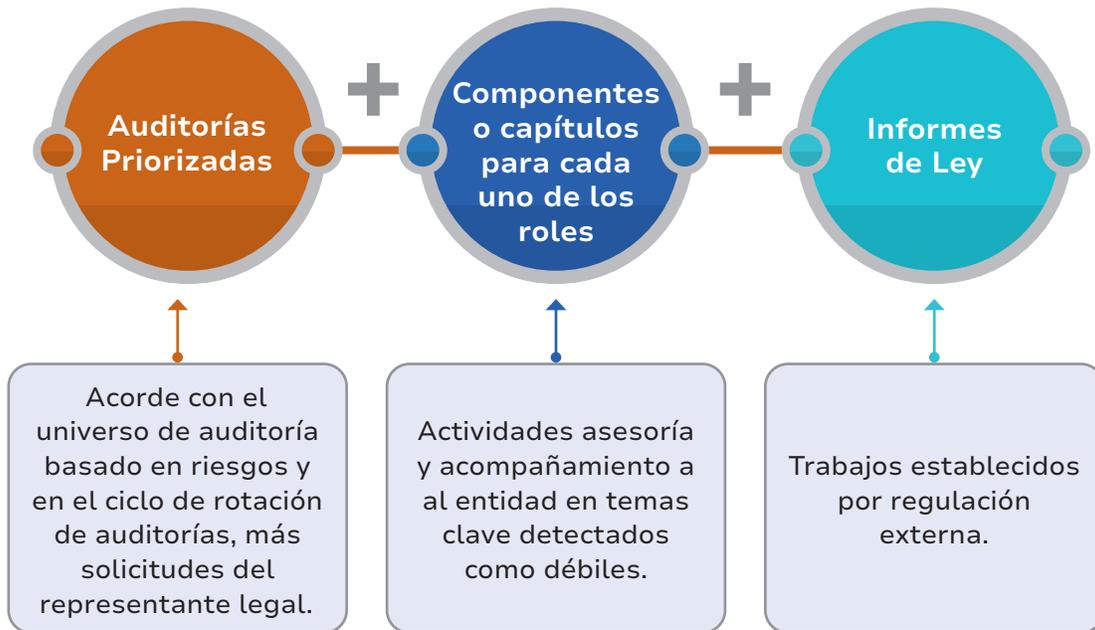
Para su formulación se parte de la priorización del universo de auditoría basado en riesgos y en el ciclo de rotación de auditorías, su estructura final

se presenta ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y, además, debe incluir otros temas y obligaciones que le competen al Jefe de Control Interno, como son los informes y seguimientos de ley, así como los requerimientos de la Alta Dirección que deben incluirse de forma prioritaria, acorde con las necesidades y expectativas que se manifiesten tanto por parte del Representante Legal como por los demás directivos de la entidad. En caso de presentarse solicitudes por parte de miembros del Comité Directivo de forma posterior a la aprobación del Plan Anual, será necesario ponerlo a consideración del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para su respectiva incorporación.

La planeación general puede extenderse al cuatrienio elaborando un Plan Cuatrienal de Auditoría basado en riesgos.

En resumen, el Plan Anual de auditorías contempla los elementos que se muestran en la figura 12:

Figura 11 Elementos constitutivos del Plan Anual de Auditorías



Fuente: Adaptado Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, acorde con la guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas v4. 2020

Atendiendo a lo explicado sobre el nuevo modelo de control fiscal, es importante considerar para la formulación del Plan Anual de Auditorías la información que se obtenga del Sistema de Alertas de Control Interno SACI.

Para las fases 2 a la 5 podrá consultar a profundidad los lineamientos en la guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas versión 4 que desagrega cada una de forma específica, así mismo podrá establecer las herramientas aplicables y las normas internacionales en materia de auditoría interna aplicables a cada una. La figura 13 muestra las 5 fases y sus componentes.

Figura 12 Fases para la realización de las auditorías



Fuente: Guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas v4. 2020

Para el desarrollo integral de este rol, como parte de la caja de herramientas de la guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas versión 4, podrá consultar y aplicar:

- MIPP - Guías Implementación - Guías Prácticas
- Matriz Universo de Auditorías basado en riesgos
- Formato sugerido bajo el nombre de Plan anual de auditoría
- Formato Planeación de la auditoría interna basada en riesgos (Programa de trabajo)
- Modelo Informe Definitivo Auditoría
- Formato Plan de mejoramiento
- Formato Seguimiento del progreso (Plan de mejoramiento)

6.3 Caracterización de procesos donde participa el Jefe de Control Interno

Teniendo en cuenta que el Jefe de Control Interno, tiene la función de asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos, aspectos ampliamente desarrollados a través de los roles para dichas oficinas, establecidos a través del artículo 17 del título 24 del Decreto 648 de 2017, objeto del presente documento, es clave considerar su gestión en el marco del modelo de operación de procesos de las entidades.

Frente a dicho esquema de procesos, la Guía para la Gestión por Procesos en el marco de MIPG, emitida por Función Pública define los lineamientos para la caracterización de procesos y basados en su clasificación general de i) procesos estratégicos; ii) misionales; iii) de apoyo y iv) de evaluación, para estos últimos, retomando la estructura definida para el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), herramienta que permite operativizar la Dimensión 7 de MIPG, específicamente en el componente 5 establece:

“5. Actividades de monitoreo: “su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación,

auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.” (Función Pública, 2020).

Articulando el esquema de líneas de defensa, específicamente para la 2ª y 3ª líneas tenemos que decir, que la 2ª Línea de Defensa lleva a cabo autoevaluación permanente de las actividades llevadas a cabo por la 1ª línea de defensa, por lo que su objetivo principal es asegurar que la primera línea está diseñada y opera de manera efectiva, es decir, que las funciones de la segunda línea de defensa informan a la alta dirección y/o son parte de la misma y generan información clave para la toma de decisiones en tiempos diferenciados respecto de los seguimientos y evaluaciones de la tercera línea de defensa.

Por su parte, la 3ª línea de defensa la conforma el Jefe de Control Interno en la entidad, quien lleva a cabo una evaluación independiente de la gestión, de forma coordinada con la 2ª Línea de Defensa.

En este orden de ideas, el análisis desde diferentes fuentes para la mejora institucional, como son los procesos de auditoría ejecutados por el Jefe de Control Interno, aquellos provenientes de organismos de control y vigilancia (incluye otras instancias externas como Procuraduría General de la Nación, Secretaría de Transparencia, ONG´s, veedurías, entre otros); así como la información de fuentes como la Medición del Desempeño Institucional (MDI) aplicada por Función Pública, la evaluación Semestral de Evaluación del Sistema de Control Interno, así como otros esquemas de seguimiento aplicados por ejemplo, desde las instancias de 2ª línea de defensa en cada entidad, tienen un componente donde confluyen, que corresponde al de Actividades de Monitoreo del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

Considerando que dicho componente establece las evaluaciones periódicas, es decir los esquemas de 2ª línea que se tengan definidos, más los procesos de auditoría aplicados por el Jefe de Control Interno y otros organismos externos que deben permitir establecer: (i) la efectividad del control interno de la entidad; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la

entidad pública, de forma integral, se propone una reconfiguración para los procesos de Evaluación con que cuentan las entidades, a fin de incorporar esta interacción que permita contar con información articulada de las diferentes fuentes para la mejora y que en su conjunto aporten información con datos y hechos para la toma de decisiones por parte de la Línea Estratégica con un enfoque preventivo y alto análisis de riesgos.

En el anexo 2 se desarrolla la estructura propuesta que podrá ser adaptada por las entidades, atendiendo su complejidad, instancias de 2ª línea identificadas, dinámicas y cultura organizacional que le son propias, frente a lo cual las oficinas de planeación o quien haga sus veces puede liderar estos análisis en coordinación con la unidad u oficina de control interno, como instancias asesoras para el mejoramiento continuo de la entidad.

7. Rol de relación con entes externos de control

A través de este rol, el Jefe de Control Interno sirve como puente entre los entes externos de control y la entidad, además, facilita el flujo de información con dichos organismos. Esta función ha adquirido especial relevancia luego de la expedición del Acto Legislativo 04 de 2019 y del Decreto 403 de 2020, y con este último, la creación del Sistema de Alertas de Control Interno, frente a lo cual, el Jefe de Control Interno, debe cumplir con las actividades derivadas del referido sistema.

7.1 Lineamientos clave para el desarrollo de este rol

Como insumos fundamentales para facilitar las acciones relacionadas con este rol, es importante identificar previamente la información referente a:

- Fechas de visita o fecha límite para el cargue de información o emisión e informe;
- Alcance de las auditorías;
- Informes periódicos;
- Requerimientos previos del órgano de control, entre otros aspectos.

Esta información puede ser prevista y comunicada oportunamente a la administración, como principales responsables de estos procesos ante el respectivo organismo de control.

Por lo tanto, se trata de facilitar la comunicación con el órgano de control y verificar aleatoriamente que la información suministrada por los responsables, de acuerdo con las políticas de operación de la entidad, de manera tal que se pueda garantizar su entrega, oportunidad y coherencia, así como las personas autorizadas para ello, donde se debe establecer claramente

que corresponde al representante legal y cada líder de proceso garantizar la calidad de la información que se entregue.

Por lo tanto, el Jefe de Control Interno puede considerar los siguientes criterios a la hora de analizar la información que se transmite al organismo de control, bien sea a los equipos auditores en sitio cuando llevan a cabo sus procesos auditores o bien a través de los sistemas de información que tales instancias establecen, los criterios aplicables son:

1. **Oportunidad:** Que se entregue la información en los tiempos establecidos por el organismo de control.
2. **Integridad:** Que se esté dando respuesta a todos y cada uno de los requerimientos con la evidencia suficiente.
3. **Pertinencia:** Que la información suministrada esté acorde con el tema solicitado o con el requerimiento específico.

Es pertinente señalar que las actividades que se desarrollen en el marco de este rol no deben entenderse como actos de aprobación o refrendación por parte del Jefe de Control Interno, debe entenderse que el contenido y el cumplimiento de los anteriores atributos son responsabilidad directa de los líderes de procesos o los delegados para la entrega de la información, de acuerdo con la política de operación establecida.

No obstante, en desarrollo de este rol será viable brindar asesoría y generar alertas oportunas a los líderes de los procesos o responsables del suministro de información, para evitar la entrega no acorde o inconsistente con las solicitudes del organismo de control.

Algunos de los informes y seguimientos que debe presentar toda entidad pública, con el acompañamiento del jefe, asesor, coordinador, auditor interno o quien haga sus veces, podrá ser consultado como se incluye en el anexo 3 donde se ha desarrollado una matriz con los principales informes de ley, acorde con su normatividad y orientaciones para su desarrollo.

7.2 Interacción en el marco de procesos auditores del organismo de control y la remisión de informes

En cumplimiento del rol de relación con entes externos de control, el Jefe de Control Interno debe plantear labores de asesoría y acompañamiento puntuales a los procesos y sus líderes, de modo tal que la entidad pueda adelantar de una manera armónica procesos de auditoría que lleve a cabo el organismo de control, así como la rendición de informes de manera posterior en aplicaciones dispuestas por dichos organismos como sería la herramienta Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes -SIRECI y Sistema Integral de Auditoría -SIA CONTRALORIA, frente a los cuales procede una organización y articulación interna, ya que no toda la información solicitada por estas instancias reposa en la oficina de control interno y que en términos de los niveles de autoridad y responsabilidad que a cada cargo corresponden, siempre existirán líderes internos, quienes serán los principales responsables de sus contenidos.

En este sentido, es clave indicar que para este proceso de cargue de información y reportes, cada contraloría a nivel territorial establece sus lineamientos y procedimientos que las entidades sujeto de control deben aplicar, atendiendo su estructura interna y otros aspectos de sus dinámicas internas que faciliten este ejercicio y se eviten incumplimientos de tipo legal.

Así, por ejemplo, la Contraloría General de Antioquia mediante Resolución No. 2020500002034 “Por medio de la cual se establecen los términos y condiciones para rendir las Cuentas por parte de todos los Entes que fiscaliza la Contraloría General de Antioquia en las plataformas del Sistema Integral de Auditorías SIA CONTRALORIAS y SIA OBSERVA” establece en su artículo 6° lo siguiente:

“(…) ARTÍCULO 6. RESPONSABLES DE RENDIR LA CUENTA POR ENTIDAD. El Representante Legal, el Jefe de la Entidad, Director, Gerente o quien haga sus veces en los sujetos de control de la Contraloría General de Antioquia, son responsables de rendir la cuenta consolidada por la entidad sobre su gestión financiera, operativa, ambiental y de resultados, la cual para su presentación deberá estar firmada por el representante legal, el jefe de la entidad, director, gerente o quien haga sus veces.

La rendición de cuentas se efectuará en la forma, métodos y términos establecidos en la presente resolución.

PARÁGRAFO: La entidad informará a este Organismo de Control, mediante oficio firmado por el representante legal, cuando haya un cambio en los usuarios del sistema bien sea por cambio de representante legal, solicitud de nuevos usuarios, desvinculación del funcionario o por cambio de funciones.

Es responsabilidad del representante legal mantener actualizada la información de los usuarios del sistema de la entidad.

De acuerdo con lo anterior, el Representante Legal, el Jefe de la Entidad, Director o Gerente (según aplique) es el responsable directo frente a la rendición de la cuenta anual, para lo cual podrá establecer los usuarios del sistema y el mismo organismo de control en la citada resolución establece el procedimiento general para la asignación de los accesos y la estructura general del reporte.

En consecuencia, en el marco del rol de relación con entes de control, el Jefe de Control Interno adelanta el registro de información en este sistema, los responsables de los contenidos son los líderes internos, dependiendo del tema que se reporte y en todo caso la responsabilidad principal recae sobre su Representante Legal.

, Con base en lo dicho es recomendable para el desarrollo adecuado de este rol que el Jefe de Control Interno, tenga claridad frente a:

1. los responsables del manejo de los recursos públicos de la entidad,
2. la información referente a las operaciones realizadas y sus respectivos soportes legales, técnicos, financieros y contables,
3. la forma de rendir dicha cuenta dentro del aplicativo, es decir, conocimiento de los formatos y uso del procedimiento de cargue para asesorar a los responsables en caso de tener inquietudes,
4. la revisión de la cuenta rendida,
5. las posibles sanciones por parte del respectivo ente de control en caso de la no entrega o entrega extemporánea de la información solicitada, información a partir de la cual podrá asesorar a la entidad y que se garantice la oportunidad, integridad y coherencia de la información reportada.

Para este trabajo articulado y coordinado entre la Alta Dirección y el Jefe de Control Interno se tiene un escenario principal que es el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, que se encuentra reglamentado en el artículo 13 de la Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones” y el Decreto 648 de 2017, donde el Jefe de Control Interno puede coordinar con los demás líderes internos la recopilación de información necesaria para dar cumplimiento al informe de la cuenta anual, bien sea ante la Contraloría General de la República y/o a las diferentes contralorías territoriales, dado que se trata de información relacionada con la gestión institucional, sobre la cual el Jefe de Control Interno puede generar recomendaciones o alertas, de manera tal que se evite el envío de datos desactualizados o incoherentes frente a los requerimientos, o bien que se haga de forma extemporánea.

7.3 Calidad, oportunidad y otros atributos de la información en reportes al organismo de control

Es importante tener en cuenta que el reporte inadecuado, incompleto, falaz o inoportuno de información requerida por entes externos de control, puede dar lugar a sanciones de índole disciplinarios, así como, a procesos administrativos sancionatorios fiscales, por lo que el Jefe de Control Interno debe alertar a la primera línea de defensa, y en general, a los responsables del aporte de información requerida por órganos de control sobre estos efectos.

El Procedimiento Administrativo Sancionatorio Fiscal es una potestad con la que cuentan los órganos de control fiscal y que fue potenciado por el Decreto 403 de 2020, así como por la Ley 2080 de 2021.

Son sujetos de este procedimiento los servidores públicos y las entidades o personas naturales o jurídicas de derecho público o privado que a cualquier título recauden, administren, manejen, dispongan o inviertan fondos, bienes o recursos públicos, o que sin ser gestores fiscales deban suministrar información que se requiera para el ejercicio de las funciones de vigilancia o control fiscal.

Algunas de las conductas generadoras de sanciones en el marco de este procedimiento, se explican en la tabla 9, sobre las cuales es importante que,

en el marco del presente rol, el Jefe de Control Interno ponga de manifiesto a los responsables internos de estas posibles situaciones, de manera tal que se dé la importancia necesaria en la entrega de información al organismo de control.

Tabla 9 Conductas generadoras de sanciones

Conductas	Descripción
Incumplimiento de las acciones de mejora del plan de mejoramiento institucional	Omitir la ejecución de las acciones tendientes a subsanar las deficiencias asociadas a la gestión fiscal previamente señaladas por los órganos de control fiscal.
Glosas en las cuentas	Incurrir en errores relevantes que generen glosas en la revisión de las cuentas y que afecten el ejercicio de la vigilancia y el control fiscal.
Rendición de cuentas e informes	No rendir o presentar las cuentas e informes exigidos ordinariamente, o no hacerlo en la forma y o por el jefe de control interno establecidas por los órganos de control fiscal en desarrollo de sus competencias.
Suministro oportuno de información	Omitir o no suministrar oportunamente las informaciones solicitadas por los órganos de control incluyendo aquellas requeridas en el procedimiento de cobro coactivo.
Reportes, entrega o cargue de información inexacta.	Reportar o registrar datos o informaciones inexactas, en las plataformas, bases de datos o sistemas de información de los órganos de control o aquellos que contribuyan a la vigilancia y al control fiscal.
Atención de requerimientos	No atender los requerimientos o solicitud de documentos, libros registrados, contabilidad o información en el marco de ejercicios de vigilancia y control fiscal, de las indagaciones preliminares o procesos de responsabilidad fiscal.

<p>Negativa a entregar información a algún órgano de control fiscal</p>	<p>Alegando reserva, ignorando la inoponibilidad de reserva.</p>
<p>Obstaculizar las investigaciones y actuaciones</p>	<p>Sobre investigaciones y actuaciones que adelanten los órganos de control fiscal, sin perjuicio de las demás acciones a que pueda haber lugar por los mismos hechos.</p>
<p>No permitir el acceso a la información en tiempo real por parte de la Contraloría General de la República y demás órganos de control fiscal</p>	<p>En las condiciones previstas en la ley, o reportar o registrar datos e informaciones inexactas, en las plataformas, bases de datos o sistemas de información.</p>
<p>Actuaciones del representante legal</p>	<p>El no fenecimiento de las cuentas o concepto o calificación favorable en los procedimientos equivalentes para aquellas entidades no obligadas a rendir cuenta, durante dos (2) períodos fiscales consecutivos, bajo el entendido que se trate de un mismo representante legal que haya actuado con dolo o culpa grave.</p>

Fuente: Elaboración Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2022

Glosario

Actividad de auditoría interna: la actividad de auditoría interna ayuda a una organización a cumplir sus objetivos aportando un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno.

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

Código de Ética: el Código de Ética del Instituto de Auditores Internos (The Institute of Internal Auditors - IIA) es una serie de principios significativos para la profesión y el ejercicio de la auditoría interna y de reglas de conducta que describen el comportamiento que se espera de los auditores internos. El Código de Ética se aplica tanto a las personas como a las entidades que suministran servicios de auditoría interna. El propósito del Código de Ética es promover una cultura ética en la profesión global de auditoría interna.

Conflicto de intereses: se refiere a cualquier relación que vaya o parezca ir en contra del mejor interés de la organización. Un conflicto de intereses puede menoscabar la capacidad de una persona para desempeñar sus obligaciones y responsabilidades de manera objetiva.

Consejo: el término consejo se refiere al cuerpo de gobierno de más alto nivel de una organización (por ejemplo: junta directiva, consejo supervisor o administradores, patronato, directorio) que tiene la responsabilidad de dirigir y/o supervisar las actividades y al que la Alta Dirección rinde cuentas. Aunque el funcionamiento del consejo varía entre jurisdicciones y sectores, generalmente el consejo incluye a miembros que no son parte de la dirección. Si no existe consejo, la palabra “consejo” se refiere a un grupo o persona encargada del gobierno de la organización. Además, el “consejo” puede referirse a un comité u otro cuerpo en el que el órgano de gobierno haya delegado ciertas funciones (por ejemplo, Comité de Auditoría o Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para el sector público).

Control: cualquier medida que tome la dirección, el consejo y otras partes para gestionar los riesgos y aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y metas establecidos. La dirección planifica, organiza y dirige la realiza-

ción de las acciones suficientes para proporcionar una seguridad razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas.

Control adecuado: es el que está presente si la dirección ha planificado y organizado (diseñado) las operaciones de manera que proporcionen un aseguramiento razonable de que se alcanzarán los objetivos y metas de la organización de forma eficiente y económica.

Control multinivel: Es la articulación entre el sistema de control interno (primer nivel de control) y el control externo (segundo nivel de control), con la participación activa del control social.

Control fiscal: Es una función pública que ejerce la Contraloría General de la República, la cual vigila la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes públicos, en todos los niveles administrativos y respecto de todo tipo de recursos públicos.

Control fiscal interno (CFI): Primer nivel para la vigilancia fiscal de los recursos públicos y para la prevención de riesgos fiscales y defensa del patrimonio público. El Control Fiscal Interno, hace parte del Sistema de Control Interno y es responsabilidad de todos los servidores públicos y de los particulares que administran recursos, bienes, e intereses patrimoniales de naturaleza pública y de las líneas de defensa, en lo que corresponde a cada una de ellas. El Control Fiscal Interno es evaluado por la Contraloría respectiva, siendo dicha evaluación determinante para el fenecimiento de la cuenta.

COSO: COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway), es una Comisión voluntaria constituida por representantes de cinco organizaciones del sector privado en EEUU, para proporcionar liderazgo intelectual frente a tres temas interrelacionados: la gestión del riesgo empresarial (ERM), el control interno, y la disuasión del fraude. Las organizaciones son:

La Asociación Americana de Contabilidad (AAA)

El Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA)

Ejecutivos de Finanzas Internacional (FEI), el Instituto de Auditores Internos (IIA)

La Asociación Nacional de Contadores (ahora el Instituto de Contadores Administrativos [AMI]).

Cumplimiento: adhesión a las políticas, planes, procedimientos, leyes, regulaciones, contratos y otros requerimientos.

Debe: las normas emplean la palabra 'debe' para referirse a un requisito incondicional.

Debería: las normas emplean la palabra 'debería' donde se espera cumplimiento, a menos de que las circunstancias, basadas en el juicio profesional, justifiquen alguna desviación.

Director ejecutivo de auditoría: el director ejecutivo de auditoría tiene funciones de una persona en un puesto de alto directivo (senior) responsable de la gestión efectiva de la actividad de auditoría interna de acuerdo con el estatuto de auditoría interna y los elementos obligatorios del *Marco internacional para la práctica profesional*. El director ejecutivo de auditoría u otros a su cargo tendrán las certificaciones y cualificación apropiadas. El nombre del puesto específico y/o las responsabilidades del director ejecutivo de auditoría puede variar según la organización.

Entorno / ambiente de control: se refiere a la actitud y a las acciones del consejo y de la dirección respecto a la importancia del control dentro de la organización. El entorno de control proporciona disciplina y estructura para la consecución de los objetivos principales del sistema de control interno. El entorno de control consta de los siguientes elementos:

- Integridad y valores éticos.
- Filosofía y estilo de operación de la gerencia.
- Estructura de la organización.
- Asignación de autoridad y responsabilidad.
- Políticas y prácticas de recursos humanos.
- Competencia del personal.

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

Gestión de riesgos: es un proceso para identificar, evaluar, manejar y controlar acontecimientos o situaciones potenciales que afectan el normal desarrollo de la organización, con el fin de proporcionar un aseguramiento razonable respecto del alcance de los objetivos de la organización.

Gestor Público: todo aquel que participa, concurre, incide o contribuye directa o indirectamente en el manejo o administración de bienes, recursos o intereses patrimoniales de naturaleza pública, sean o no gestores fiscales, por lo tanto, son todos los gestores públicos y no sólo los que desarrollan gestión fiscal, los llamados a prevenir riesgos fiscales”. A título de ejemplo, además de los gestores fiscales, son gestores públicos, entre otros (sin perjuicio de las particularidades de cada entidad): los contratistas, los interventores, los supervisores y en general todos los servidores públicos

Gobierno: la combinación de procesos y estructuras implantados por el Consejo de Administración para informar, dirigir, gestionar y vigilar las actividades de la organización con el fin de lograr sus objetivos.

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

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

Marco internacional para la práctica profesional: es el marco conceptual que organiza la guía de orientación autorizada promulgada por el IIA. La Guía de orientación autorizada incluye dos categorías (1) obligatoria y (2) aceptada y recomendada enérgicamente.

Norma: es un pronunciamiento profesional promulgado por el Consejo de Normas de Auditoría Interna que describe los requerimientos para desempeñar un amplio rango de actividades de auditoría interna y para evaluar el desempeño de la auditoría interna.

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

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

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

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

Principios fundamentales para la práctica profesional de la auditoría interna: los principios fundamentales para la práctica profesional de la auditoría interna son el fundamento del *Marco internacional de la práctica profesional* y respaldan la eficacia de auditoría interna.

Procesos de control: las políticas, procedimientos (manuales y automáticos) y actividades que forman parte de un marco de control están diseñadas y operadas para asegurar que los riesgos estén contenidos dentro de las tolerancias establecidas por el proceso de evaluación de riesgos nivel que una organización está dispuesta a aceptar.

Programa de trabajo: es un documento que contiene una lista de los procedimientos a seguir durante un trabajo y está diseñado para cumplir con el plan del trabajo.

Proveedor externo de servicios: es una persona o empresa ajena a la organización que posee conocimientos, técnicas y experiencia especiales en una disciplina en particular.

Riesgo: Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. Nota: Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el talento humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.

Riesgo fiscal: Efecto dañoso sobre los recursos públicos y/o los bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial”, tal como se define en la Guía de Riesgos, en el numeral 1.2 conceptos generales de riesgo, contextualizados con el riesgo fiscal.

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

Servicios de consultoría: son actividades de asesoramiento y servicios relacionados proporcionados a los clientes, cuya naturaleza y alcance estén acordados con los mismos y estén dirigidos a añadir valor y a mejorar los procesos de gobierno, gestión de riesgos y control de una organización, sin que el auditor interno asuma responsabilidades de gestión. Algunos ejemplos de estas actividades son el consejo, el asesoramiento, la facilitación y la formación.

Referencias

- Contraloría General de Antioquia, C. G. (2020). Resolución No. 2020500002034.
- Instituto de Auditores Internos IIA Global, I. (2019). Evaluación del proceso de gestión de riesgos.
- Instituto de Auditores Internos IIA Global, I. (2020a). El modelo de las tres líneas del IIA. <https://www.theiia.org/globalassets/documents/resources/the-iias-three-lines-model-an-update-of-the-three-lines-of-defense-july-2020/three-lines-model-updated-spanish.pdf>
- Instituto de Auditores Internos IIA Global, I. (2020b). Guía implementación Norma 2000 Administración de la actividad de auditoría interna.
- Instituto de Auditores Internos IIA Global, I. (2020c). Guía implementación Norma 2120 gestión de riesgos.
- Instituto de Auditores Internos IIA Global, I. (2020d). Guía implementación Norma 2200 planificación del trabajo.
- Instituto de Auditores Internos IIA Global, I. (2020e). Guía implementación Norma 2410 criterios para la comunicación.
- Instituto de Auditores Internos IIA Global, I. (2020f). Marco Internacional para la práctica de auditoría interna.
- Superintendencia de Sociedades de Colombia, S. de S. (2022). Preguntas frecuentes. https://www.supersociedades.gov.co/Servicio_Ciudadano/Paginas/preguntas_frecuentes/gobierno_corporativo.aspx. https://www.supersociedades.gov.co/Servicio_Ciudadano/Paginas/preguntas_frecuentes/gobierno_corporativo.aspx
- Superintendencia Financiera de Colombia, S. F. (2014). Circular Básica Jurídica 029 de 2014.
- Instituto de Auditores de España, I. de A. I. (2017). Más allá del aseguramiento, el auditor interno como asesor de confianza.
- Función Pública, D. A. (2020a). Guía de auditoría basada en riesgos para entidades públicas versión 4. <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
- Función Pública, D. A. (2020b). Manual operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 4. <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
- Función Pública, D. A. (2023). Guía administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6. <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>
- República de Colombia, C. (1993). Ley 87 de 1993.
- República de Colombia, C. (2019). Acto Legislativo 04 de 2019.
- República de Colombia, P. (2020). Decreto 403 de 2020.
- PricewaterhouseCoopers -Pwc, P. (2019). Perfil de riesgo en una organización, basado en el nuevo marco COSO-ERM-2017.
- Santa Cruz Marín, M. (2014). El control interno basado en el modelo COSO. https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/ri_vc/article/view/832.

Anexos

A continuación se relacionan las herramientas y documentos complementarios dispuestos en desarrollo del presente documento y otros que hacen parte de la guía de Auditoría basada en riesgos para entidades públicas (versión 4), cuya caja de herramientas se puede descargar en el siguiente link: <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg/como-opera-mipg>, ingresando a la *Dimensión Control Interno*, en la pestaña *Herramientas e Instrumentos Técnicos*.

Anexo 1 Herramienta de Autodiagnóstico para la evaluación de la calidad de la auditoría interna, descarga instructivo en: <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34299967/Instructivo+Instrumento+de+autodiagn%C3%B3stico+para+el+aseguramiento+de+la+calidad+de+la+auditor%C3%A1+interna+en+el+sector+p%C3%ABlico.pdf/0940368c-1fd2-0b68-3af8-c19af-d142a53?t=1635458084786>.

Anexo 2 Propuesta caracterización estructura proceso evaluación integral.

Anexo 3 Matriz de informes de ley y seguimientos bajo la responsabilidad del jefe, asesor, coordinador, auditor interno o quien haga sus veces.

Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces

Versión 3 - Septiembre 2023

FUNCIÓN PÚBLICA

Carrera 6 n.º 12-62, Bogotá, D.C., Colombia

Conmutador: (+57) 601 7395656 / 86

Fax: (+57) 601 7395657

Web: www.funcionpublica.gov.co

eva@funcionpublica.gov.co

Bogotá, D.C., Colombia.

VISÍTANOS O ESCRÍBENOS

