

	Auditorías Internas Específicas de Control Interno	Código	PCI-12 v.02
		Página	1 de 11

1. Objetivo y Alcance

Precisar las actividades para la debida ejecución de Plan Anual de Auditorías Específicas de Control Interno, definiendo el seguimiento, controles y evaluación en la gestión presupuestal y contractual, cumplimientos legales, sistemas integrados, mejorar la eficacia

de los procesos de gestión de riesgos, control y gobierno, para el logro de los objetivos y metas institucionales, dando valor agregado a la mejora continua y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Universidad de Pamplona, articulado con los lineamientos de las guías de la Departamento de la Función Pública en especial a la Guía de Auditoría basada en riesgos para entidades públicas y la Guía de Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas y lo definido en la Dimensión 7 del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, actividades que deben ser coordinadas cuidadosamente para asegurar que los controles operen y se evite la materialización de los riesgos.

Inicia con la elaboración y aprobación del Plan Anual de Auditorías Internas, la planificación y ejecución de los planes de auditorías, presentación de resultados e informes de auditoría a las partes interesadas y, culmina con la verificación y seguimiento a los Planes de Acciones Correctivas producto de las Auditorías (correctivas, preventivas y de mejora).

2. Responsable

La responsabilidad de la correcta ejecución del procedimiento corresponde al Líder de Control Interno de Gestión, Auditor(es) y grupo de mejoramiento de la oficina.

3. Definiciones

3.1 Universo de Auditoría

Aspectos evaluables de la gestión de un cuatrienio basados en el análisis y priorización definidos por la Oficina de Control Interno

3.2 Auditoría

Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencia que, al evaluarse de manera objetiva, permitan determinar la extensión en que se cumplen los criterios definidos para el Sistema Integrado de Gestión.

3.3 Informe de Auditoría

Elaboró	Aprobó	Validó
Firma Maritza Constanza Gamboa	Firma Yessica Yovanna Márquez Amaya	Firma Mabel Johanna Coronel Acevedo
Fecha 21 de marzo de 2024	Fecha 1 de abril de 2024	Fecha 23 de julio de 2024

INFORMACIÓN DOCUMENTADA CONTROLADA

	Auditorías Internas Específicas de Control Interno	Código	PCI-12 v.02
		Página	2 de 11

Documento que proporciona un registro completo, preciso, conciso y claro de los resultados y conclusiones de la ejecución de la Auditoría.

3.4 Programa de Auditoría

Conjunto de una o más Auditorías planificadas para un período de tiempo determinado y dirigidas hacia un propósito específico.

3.5 Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG

Es una herramienta que **simplifica e integra** los sistemas de desarrollo administrativo con los y gestión de calidad y los **articula** con el sistema de control interno, para hacer los procesos dentro de las entidades más **sencillos y eficientes**.

3.6 Guías

Documento que establece lineamientos, recomendaciones, sugerencias u orientaciones sobre un tema específico. En este sentido, las guías son documentos que orientan y establecen pautas para desarrollar una o más actividades de un proceso o procedimiento.

3.7 Tercera Línea de Defensa

Conformada por la Oficina de Control Interno o quienes hacen sus veces, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2^a línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1^a línea de defensa que no se encuentren cubiertos o inadecuadamente cubiertos por la 2^a línea de defensa. (Manual operativo MIPG v4, 2021, p. 114).

Las demás definiciones que aplican para el presente Documento se encuentran contempladas en la **Norma NTC ISO 9001 vigente Sistema de Gestión de la Calidad. Fundamentos y vocabulario**.

Nota: El presente procedimiento se basa en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas y la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

4. Contenido

Nº DE ACTIVIDAD	ACTIVIDADES	RESPONSABLE
1	SOCIALIZACIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORÍAS INTERNAS	
1.1	Partiendo de la actividad No. 5 del PCI-11 “Planificación del Proceso de Control Interno de Gestión” , se socializa a todos los involucrados el FCI-46 “Plan Anual de Auditorías Internas del Proceso de Control Interno de Gestión” . A través de correo electrónico institucional y mediante FGT-13 “Circular” , se	Persona asignada de la oficina de Control Interno de Gestión



Auditorías Internas Específicas de Control Interno

Código PCI-12 v.02
Página 3 de 11

	remite el FCI-46 “Plan Anual de Auditorías Internas del Proceso de Control Interno de Gestión” , para el conocimiento y socialización a todos los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo.	
2	DESIGNACIÓN DEL EQUIPO AUDITOR	
2.1	<p>Según la necesidad, se determina y designa el auditor y/o equipo auditor para cada una de las auditorías previstas en el Plan Anual de Auditorías Internas, teniendo en cuenta el perfil del auditor.</p> <p>Es fundamental que los auditores internos asignados tengan el conocimiento, capacidades y experiencia, así como las competencias adicionales necesarias para desarrollar un trabajo competente y cuidadoso.</p> <p>A través de correo electrónico institucional se comunicará al auditor y/o equipo auditor, de la asignación de la realización de la auditoría respectiva. Los auditores internos desempeñarán su trabajo con honestidad, diligencia y responsabilidad, conforme lo establece el Estatuto de Auditoría Interna y Código de Ética del Auditor <u>Resolución No. 708 del 16 de agosto de 2023</u>.</p> <p>NOTA: En caso de inscripción de nuevos Auditores los interesados diligencian el FCI-44 “Formulario de Inscripción Auditores” y lo entregan en la Oficina de Control Interno de Gestión, junto con su Curriculum Vitae.</p>	Líder de la Oficina de Control Interno de Gestión
3	ELABORACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO	
3.1	Acorde a las fechas y responsables de cada actividad establecida en el FCI-46 “Plan Anual de Auditorías Internas del Proceso de Control Interno de Gestión” , el auditor y/o equipo auditor asignado elabora el FCI-47 “Programa de Trabajo” para cada auditoría, el cual debe ser verificado por parte de líder del proceso de Control Interno de Gestión.	Auditor y/o Equipo Auditor Líder de la Oficina de Control Interno de Gestión
4	SOCIALIZACIÓN DEL PROGRAMA DE TRABAJO	
4.1	El auditor remite a través de correo institucional el FGT-12 “Memorando” junto con el FCI-47 “Programa de Trabajo” al responsable del proceso a auditar anexando a su vez el FCI-48 “Carta de Compromiso” debidamente diligenciado y el FCI-49 “Carta de Representación y Compromiso” , este último para el diligenciamiento del auditado.	Funcionario asignado de la Oficina de Control Interno de Gestión
5	APERTURA DE LA AUDITORÍA	
5.1	<p>Se realiza de acuerdo al cronograma establecido en el FCI-47 “Programa de Trabajo” notificando al correo electrónico institucional, el inicio y apertura del proceso de auditoría, donde se especifique:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Principales objetivos de la auditoría.✓ Alcance del trabajo de auditoría.✓ Dar a conocer el cronograma inicial del trabajo. <p>En respuesta el líder del proceso y/o dependencia a auditar envía la FCI-49 “Carta de Representación y Compromiso”, documento que permite garantizar que durante el proceso de auditoría, el auditado se compromete a entregar la información requerida previamente en los plazos señalados, con la calidad, consistencia e integridad requeridas para que la Oficina de Control Interno de Gestión pueda evaluar y tener un pronunciamiento objetivo sobre la unidad auditada. Así mismo:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Identificar quiénes serán las personas que entregarán la información que se requerirá en la auditoría y cuál será el procedimiento para solicitarla.✓ Se coordina y fija el cierre del trabajo de auditoría, dejando la posibilidad de realizar reuniones previas de avance del trabajo antes del informe final.	Auditor Interno Asignado Líder del proceso Auditado y Grupo de mejoramiento



Auditorías Internas Específicas de Control Interno

Código	PCI-12 v.02
Página	4 de 11

6	EJECUCIÓN DE LA AUDITORIA	
6.1	<p>NOTA: El desarrollo del proceso de Auditoría Interna se encuentra normalizado por el Estatuto de Auditoría Interna de la Universidad de Pamplona Resolución No. 708 del 16 de agosto de 2023.</p> <p>El personal asignado de la Oficina de Control Interno de Gestión desarrolla el proceso de auditoría utilizando diferentes técnicas que considere necesarias (Ver Anexo 1), así mismo podrá utilizar métodos de muestreo estadístico (para este tipo de método puede hacer uso del FCI-50 “Definición de Muestra Estadística” (sí lo desea) y tipos de muestreo no estadístico.</p> <p>Durante el desarrollo del proceso, los auditores internos deben investigar más profundamente sobre cualquier desviación significativa que detecten para determinar si la causa de la variación es razonable, por ejemplo, errores humanos en registros, cambios en las condiciones del proceso o procedimiento. Si se dan resultados inexplicables, puede indicar la necesidad de llevar a cabo un seguimiento adicional y es necesario alertar sobre la presencia de un problema significativo que debería ser comunicado a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>	<p>Auditor Interno Asignado</p> <p>Líder del proceso Auditado y Grupo de mejoramiento</p>
6.2	<p>Identificación de la Información</p> <p>Los auditores internos deben identificar información suficiente, confiable, relevante y útil de manera tal que les permita alcanzar los objetivos del trabajo.</p> <p>Interpretación</p> <p>La información suficiente está basada en hechos, es adecuada y convincente, de modo que una persona prudente e informada sacaría las mismas conclusiones que el auditor. La información confiable es la mejor información que se puede obtener mediante el uso de técnicas de trabajo apropiadas. La información relevante apoya las observaciones y recomendaciones del trabajo y es compatible con sus objetivos.</p> <p>La información útil ayuda a la organización a cumplir con sus metas.</p> <p>NOTA IMPORTANTE</p> <p>Teniendo en cuenta que el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 dice que “(...) los informes de los funcionarios del control interno tendrán valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales cuando las autoridades pertinentes así lo soliciten”, es necesario que los anteriores aspectos se analicen a la luz de las tablas de retención documental (TRD) de la entidad, a fin de establecer los registros y evidencias que deberán ser retenidos y conservados de los procesos auditores que se adelanten, ya que se trata de información que soporta todo el proceso auditor y el informe final con destino a la administración.</p>	<p>Auditor Interno Asignado</p> <p>Líder del proceso Auditado y Grupo de mejoramiento</p>
6.3	<p>Hallazgos</p> <p>Son el resultado de la comparación que se realiza entre un criterio establecido y la situación actual encontrada durante el examen a una actividad, procedimiento o proceso. Por lo tanto, el auditor debe tener en cuenta:</p> <p>✓ Análisis de Datos</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Se examina y evalúa contra estándares establecidos (normas, procedimientos aprobados, instructivos de operación definidos en el proceso, entre otros)▪ El alcance y la profundidad del análisis se encuentra definido en el plan de auditoría.▪ Una adecuada evaluación e interpretación de los resultados debe permitir al auditor interno emitir una opinión sobre la efectividad de los controles en relación a la capacidad de mitigar el riesgo, así como el cumplimiento de las normas relacionadas y aplicables.	<p>Auditor Interno Asignado</p> <p>Líder del proceso Auditado y Grupo de mejoramiento</p>



Auditorías Internas Específicas de Control Interno

Código	PCI-12 v.02
Página	5 de 11

	<p>✓ Redacción de Hallazgos</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Condición: La evidencia basada en hechos que encontró el auditor interno (realidad).▪ Criterios: Las normas, reglamentos o expectativas utilizadas al realizar la evaluación, (lo que debe ser).▪ Causa: Las razones subyacentes de la brecha entre la condición esperada y la real, que generan condiciones adversas (qué originó la diferencia encontrada).▪ Consecuencias o efectos: Los efectos adversos, reales o potenciales, de la brecha entre la condición existente y los criterios, (qué efectos puede ocasionar la diferencia encontrada). <p>La redacción de los hallazgos debe describirse de manera inmediata en el FCI-47 “Programa de Trabajo”.</p>	
7	ELABORACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA PRELIMINAR	
7.1	<p>El auditor teniendo en cuenta las fechas establecidas en el FCI-47 “Programa de Trabajo” elabora el informe de auditoría preliminar diligenciando el FCI-31 “Informe de Auditoría Interna Específica” el cual contiene un informe con el título de la auditoría (que corresponderá al nombre del aspecto evaluable), el objetivo de auditoría, el alcance cumplido, el resumen con los aspectos más importantes respecto de las observaciones encontradas (títulos de los hallazgos) que remite al auditado a través de correo electrónico.</p> <p>NOTA: Los informes de auditoría deben ser escritos de tal manera que la información contenida sea comprendida por cualquier usuario, además, las conclusiones deben dar respuesta a los objetivos de la auditoría definidos desde la etapa de planeación y las recomendaciones deben ir encaminadas a subsanar las causas identificadas por el auditor interno en las observaciones o hallazgos.</p> <p>El líder del proceso o director de oficina cuenta con un término de ocho (8) días hábiles para revisar y presentar descargos, ajustes, y/o correcciones las cuales debe sustentar, justificar y definir claramente a través del FGT-12 “Memorando” que debe remitir al correo electrónico de la oficina de Control Interno de Gestión.</p>	<p>Auditor Interno Asignado</p> <p>Líder del proceso Auditado y Grupo de mejoramiento</p>
8	APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DEFINITIVO	
8.1	<p>El auditor interno en un término de tres (3) días hábiles revisa y realiza las correcciones a que diera lugar la actividad anterior, procediendo a ajustar el informe final en el FCI-31 Informe de Auditoría Interna Específica, el cual, debidamente firmado lo remite al proceso auditado a través de correo electrónico institucional para conocimiento y socialización con el Grupo de Mejoramiento.</p> <p>NOTA: De no presentarse descargos, ajustes, y/o correcciones al informe preliminar este se entenderá como el informe final.</p>	<p>Auditor Interno Asignado</p> <p>Líder de la Oficina de Control Interno de Gestión</p> <p>Líder del proceso Auditado y Grupo de mejoramiento</p>
9	CIERRE DEL PROCESO DE AUDITORÍA	
9.1	<p>Al término de la labor de auditoría y después de analizados los antecedentes y datos que respaldan los hallazgos y remitido el informe final, se tienen en cuenta los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Presentar los resultados y observaciones del trabajo (FCI-31 “Informe de Auditoría Interna Específica”).✓ Presentar hechos que constituyen fortalezas y oportunidades de mejora.✓ Presentar hechos que constituyen exposiciones al riesgo relevantes✓ Determinar plazos para el levantamiento de los planes de acciones correctivas correspondientes. <p>Con la entrega del informe final se establece el plazo para la entrega del Plan de</p>	<p>Auditor Interno Asignado</p> <p>Líder del proceso Auditado y Grupo de mejoramiento</p>



Auditorías Internas Específicas de Control Interno

Código PCI-12 v.02
Página 6 de 11

	Acciones Correctivas si hubiere lugar a este, plazo que no puede exceder los cinco (5) días hábiles.	
10	ELABORACIÓN DEL PLAN DE ACCIONES CORRECTIVAS, SEGUIMIENTO Y CONTROL	
10.1	<p>De acuerdo a las fechas establecidas al cierre de la auditoría, el auditado presenta el FCI-19 “Plan de Acciones Correctivas” que remite al correo electrónico de la oficina de Control Interno de Gestión y que será revisado y verificado por el auditor para que sea acorde a los hallazgos que se relacionan en el FCI-31.</p> <p>Las acciones definidas por el proceso deben subsanar de manera definitiva las causas de las no conformidades.</p> <p>NOTA 1: Si el plan de acciones correctivas no es recibido en las fechas definidas al cierre de la auditoría, se solicita por segunda vez a través de correo electrónico para su entrega en una fecha no superior a 3 días hábiles; si después de esta fecha no se obtiene respuesta se remite el incumplimiento al proceso de Control Interno Disciplinario.</p> <p>NOTA 2: Si los hallazgos son compartidos con otros procesos o dependencias, el proceso auditado deberá citar a reunión para el levantamiento de un (1) solo plan de acciones correctivas y deberá garantizar que se cumpla lo propuesto a través de reuniones de seguimiento. Por lo tanto, el auditor solo solicitará el seguimiento o avance al proceso auditado.</p>	Auditor Interno Asignado Líder del proceso Auditado y Grupo de mejoramiento
10.2	<p>Seguimiento:</p> <p>De manera periódica el líder del proceso junto con su grupo de mejoramiento y/o invitados debe realizar el seguimiento a las acciones establecidas describiendo claramente en el FCI-19 los avances y porcentajes de cumplimiento.</p> <p>El FCI-19 “Plan de Acciones Correctivas” junto con los soportes y evidencias debidamente detalladas deben ser cargados en un enlace que se establezca para tal fin en Drive o SharePoint.</p>	Líder del proceso Auditado y Grupo de mejoramiento
10.3	<p>Control:</p> <p>El auditor debe realizar control al avance de las acciones propuestas, por lo que las fechas de estas reuniones, controles o verificaciones deben quedar programadas en el FCI-46 “Plan Anual de Auditorías Internas del Proceso de Control Interno de Gestión”.</p> <p>El auditor si así lo determina debe, tres (3) días hábiles antes de la fecha programada en el FCI-46 cita mediante correo electrónico al líder del proceso o responsable, para revisar el avance de cada acción, estableciendo las recomendaciones o aspectos a que haya lugar, dejando evidencia en el FCI-19 “Plan de Acciones Correctivas”; o de lo contrario, puede revisar el avance de acuerdo a las evidencias cargadas en el enlace de Drive o SharePoint por el proceso auditado, dejando de igual manera las recomendaciones y resultados del control en el FCI-19, el cual remitirá posteriormente a la dependencia a través de correo electrónico institucional.</p> <p>NOTAS IMPORTANTES:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Si el líder del proceso no presenta los avances a las acciones definidas o no cumple con las reuniones de control citadas por la oficina de Control Interno de Gestión hasta por dos veces remite el incumplimiento al proceso de Control Interno Disciplinario.✓ El proceso de Control Interno no podrá planificar otra auditoría hasta que el plan de acciones correctivas no se encuentre cerrado en su totalidad.✓ Quien determina el cierre del FCI-19 será el proceso de Control Interno de Gestión, situación que deberá describirse en el FAC-08 “Acta de Reunión”.	Líder del proceso Auditado, Grupo de mejoramiento. Auditor



Auditorías Internas Específicas de Control Interno

Código	PCI-12 v.02
Página	7 de 11

11	PROCESOS DE AUDITORÍA INVIAZLES O NO EFECTIVOS	
11.1	<p>El proceso de Control Interno puede considerar inviable o no efectiva la auditoría si:</p> <ul style="list-style-type: none">✓ No se recibe respuesta OPORTUNA de las solicitudes de información y documentación realizadas al líder del procedimiento o director (a) de oficina auditada.✓ La información es incompleta, errónea, poco confiable o no es acorde o adecuada al objetivo del proceso de auditoría✓ No se atienden los procesos de consulta o entrevista programados por el auditor. <p>Debido a lo anterior, el auditor interno informa mediante FGT-12 “Memorando” al líder del proceso y director de oficina las causas que generan la auditoría inviable remitiendo copia al líder del proceso de Control Interno Disciplinario para las investigaciones correspondientes.</p>	Auditor Interno Asignado
12	PRESENTACION DE RESULTADOS AL COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACION DE CONTROL INTERNO	<p>Por lo menos una vez al semestre la oficina de Control Interno de Gestión cita a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para socializar los resultados de los procesos de Auditoría Interna Específica y el estado de avance los planes de acciones correctivas.</p> <p>Sin embargo, si alguno de los resultados de auditoría interna presenta hallazgos que afecten gravemente la gestión o se relacionen con faltas graves debe citar de manera inmediata a los miembros del comité para que definan las acciones a seguir, es decir: remitir el informe a Control Interno Disciplinario para la apertura de investigaciones, reportarlo a la Procuraduría o Fiscalía o demás casos que puedan recomendar los miembros del comité.</p> <p>Producto del encuentro se levanta FAC-08 “Acta de Reunión”.</p>

5. Documentos de Referencia

- NTC ISO 9000 vigente Sistema Integrado de Gestión. Fundamentos y Vocabulario.
- NTC ISO 9001 vigente Sistema Integrado de Gestión. Requisitos.
- Ley 87 de 2013
- Decreto 1083 de 2015
- Decreto 1499 de 2017
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG
- Guía de Auditoría basada en riesgos para entidades públicas – DAFF
- Guía de Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – DAFF
- Guía Rol de las Oficinas de Control Interno o quienes hacen sus veces
- Caja de Herramientas del DAFF.
- Resolución No. 708 del 16 de agosto de 2023

6. Historia de Modificaciones

Versión	Naturaleza del	Fecha de	Fecha de
---------	----------------	----------	----------



Auditorías Internas Específicas de Control Interno

Código	PCI-12 v.02
Página	8 de 11

	Cambio	Aprobación	Validación
00	Modificación de todo el procedimiento según lo descrito en el FAC-08 Acta de Reunión N° 004 del 31 de julio de 2023	31 de julio de 2023	18 de agosto de 2023
01	Modificación de todo el procedimiento según lo descrito en el FAC-08 Acta de Reunión N° 003 del 1 de abril de 2024	1 de abril de 2024	23 de julio de 2024

7. Anexos

Anexo 1



Auditorías Internas Específicas de Control Interno

Código

PCI-12 v.02

Página

9 de 11

• FUNCIÓN PÚBLICA

PROCEDIMIENTO	DESCRIPCIÓN
CONSULTA	<ul style="list-style-type: none">Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas bien sean orales o escritas.Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.
OBSERVACIÓN	<ul style="list-style-type: none">Se observan a las personas, los procedimientos o los procesos.Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general.
INSPECCIÓN	<ul style="list-style-type: none">Se estudian documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles.Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).
REVISIÓN DE COMPROBANTES	<ul style="list-style-type: none">Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
RASTREO	<ul style="list-style-type: none">Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.
PROCEDIMIENTOS ANALÍTICOS	<ul style="list-style-type: none">Se utilizan para identificar anomalías en la información tales como fluctuaciones, diferencias o correlaciones inesperadas. Dichas anomalías pueden ser indicadoras de transacciones o eventos inusuales, de errores o de actividades fraudulentas que requieren una mayor atención o profundidad en el análisis.
CONFIRMACIÓN	<ul style="list-style-type: none">Consiste en la obtención de verificación directa por escrito de la exactitud de la información proveniente de terceros independientes

Fuente: Fundación de Investigaciones Instituto de Auditores IIA Global. Auditoría Interna: servicios de aseguramiento y consultoría, p 9-18.



Auditorías Internas Específicas de Control Interno

Código	PCI-12 v.02
Página	10 de 11

Anexo 2



Fuente: Adaptado del documento *Auditoría Interna: servicios de aseguramiento y consultoría* de la Fundación de Investigaciones del IIA (Instituto de Auditores Internos) por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2019



Anexo 3

LÍNEA ESTRATÉGICA

A cargo de la Alta Dirección y el comité institucional de coordinación de control interno
Este nivel analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, tendrá la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad

1^a LÍNEA DE DEFENSA

- Medidas de control interno (controles del día a día) ejecutados por el equipo de trabajo.
- Controles de gerencia operativa (ejecutados por un jefe)
- La gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

2^a LÍNEA DE DEFENSA

- Media y Alta Gerencia: jefes de planeación o quien haga sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el Aseguramiento de la operación.
- Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1^a línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.

3^a LÍNEA DE DEFENSA

- A cargo de la oficina de control interno, auditoría Interna o quien haga sus veces
- La función de auditoría interna a través de un enfoque basado en riesgos, proporciona aseguramiento objetivo e independiente sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la Alta Dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa.

- FUNCIÓN PÚBLICA -

Fuente: Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2018.