

**CONTRIBUIR CON EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL  
EN EL INSTITUTO DE INVESTIGACIÓN DE RECURSOS BIOLÓGICOS  
ALEXANDER VON HUMBOLDT A TRAVÉS DE AUDITORÍA INTERNA**

**AUTOR: ALISSON GABRIELA BECERRA PARRA**

**ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**

**FACULTAD DE PREGRADO**

**ADMINISTRACIÓN PÚBLICA**



**ASESOR ACADÉMICO: JULIO CESAR ORTEGÓN CAMPOS**

**ASESOR ADMINISTRATIVO: DEYCI LORENA HEREDIA GÓMEZ**

**BOGOTÁ, 26 DE ENERO DE 2026**

## **Agradecimientos**

Agradezco a mi tutor académico por su disposición para guiarme y sus valiosas enseñanzas durante el desarrollo de este trabajo. De igual manera, expreso mi gratitud a mi tutora administrativa y al área de autoría interna por su apoyo, dedicación y colaboración en todo mi proceso.

Agradezco también a la Escuela Superior de Administración Pública por brindarme la oportunidad de crecer profesionalmente y por ser parte esencial en mi crecimiento académico, donde no solo aprendí sino también conocí personas maravillosas en este ciclo.

Finalmente, mi agradecimiento más importante y especial es para mi familia. A mis padres por ser mi motivación y quienes me han apoyado incondicionalmente con su sacrificio, confianza y amor en toda esta trayectoria. A mis hermanos por su cariño, consejos, apoyo y por siempre motivarme a seguir adelante.

Cada página de este trabajo es el reflejo de paciencia, esfuerzo y amor incondicional de mi familia, este logro cumplido también es de ustedes por ser mi fuerza y razón de luchar por mis sueños.

## Índice

<b>Resumen</b> .....	4
Abstract .....	4
<b>Palabras clave</b> .....	5
Keywords .....	6
<b>Introducción</b> .....	7
<b>Objetivos</b> .....	10
Objetivo General .....	10
Objetivos específicos .....	10
<b>Descripción de la Entidad</b> .....	10
<b>Actividades realizadas</b> .....	12
<b>Marco Teórico</b> .....	25
<b>Metodología</b> .....	28
<b>Resultados</b> .....	30
<b>Recomendaciones</b> .....	34
<b>Conclusiones</b> .....	34
<b>Bibliografía</b> .....	35

## Resumen

Este trabajo presenta la práctica administrativa desarrollada en el Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt, cuyo propósito fue fortalecer la capacidad institucional mediante el apoyo a las actividades de auditoría interna, en el marco del Plan anual de auditoría 2025 (PAA), bajo un enfoque articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Modelo Estándar de Control Interno (MECI) y las buenas prácticas en auditoría y gestión del riesgo.

Durante la práctica se desarrollaron actividades de análisis, evaluación y mejora de los procesos institucionales, revisión y sistematización de información para auditorías internas, elaboración de listas de verificación, revisión de procedimientos y soportes documentales, apoyo en la construcción de informes de auditoría, participación en reuniones y capacitaciones institucionales.

Como producto final se elaboró un análisis y diagnóstico derivado del informe de auditoría interna a los procesos de gastos de viaje, gastos de invitados, anticipos y gestión de eventos, con el fin de evaluar el flujo de los procesos y los controles asociados. La metodología empleada fue de tipo mixto, combinando revisión documental, análisis de datos operativos y entrevistas semiestructuradas, permitiendo evaluar el nivel de cumplimiento, eficiencia y eficacia de los controles internos establecidos.

## Abstract

This document presents the administrative practice developed at the Alexander von Humboldt Biological Resources Research Institute, whose purpose was to strengthen institutional capacity by supporting internal audit activities, within the framework of the 2025 Annual Audit

Plan, under an approach coordinated with the Integrated Planning and Management Model (MIPG), the Standard Internal Control Model (MECI), and best practices in auditing and risk management.

During the practice, activities were carried out aimed at analyzing, evaluating, and improving institutional processes, such as reviewing and systematizing information for internal audits, preparing checklists, reviewing procedures and supporting documentation, assisting in the preparation of audit reports, and participating in institutional meetings and training sessions.

The final product was an analysis and diagnosis derived from the internal audit report on travel expenses, guest expenses, advances, and event management processes, with the aim of evaluating the flow of processes and associated controls. A mixed methodology was used, combining document review, operational data analysis, and semi-structured interviews, allowing for the evaluation of the level of compliance, efficiency, and effectiveness of the internal controls established.

### **Palabras clave**

**Auditoría interna:** Es una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consultoría, diseñada para agregar valor y mejorar las operaciones de una organización. Ayuda a la organización a lograr sus objetivos mediante un enfoque sistemático y disciplinado para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, control y gobernanza (The Institute of Internal Auditors, s.f.).

**Cumplimiento normativo:** Es el proceso de adherirse a leyes, regulaciones, estándares y otras reglas establecidas por gobiernos y otros organismos reguladores (Kiteworks, s.f.).

Fortalecimiento institucional: Rediseño de procesos de la estructura de la planta con el fin de atender de manera oportuna y con calidad de servicios a nuestros usuarios. Toda medida para poder fortalecer o consolidar normas, reglas, comportamiento y cultura organizacional. (Función Pública, s.f.).

Gestión del riesgo: En términos generales la gestión del riesgo se refiere a los principios y metodología para la gestión eficaz del riesgo, mientras que gestionar el riesgo se refiere a la aplicación de estos principios y metodología a riesgos particulares (Ministerio de Educación Nacional).

Gestión pública: Actividad que desarrolla los organismos del estado y particulares que prestan una función pública a fin de satisfacer las necesidades de la ciudadanía e impulsar el desarrollo del país (Función Pública, s.f.).

Planes de mejoramiento: es un conjunto de acciones sistemáticas que propende por el mejoramiento permanente de la gestión y los procesos de la entidad, el cual se construye a partir de las fortalezas y debilidades encontradas en el proceso de evaluación realizado por los diferentes entes de control (Fogacoop, 2025).

Rendición de cuentas: un proceso continuo que permite a la ciudadanía conocer y evaluar lo que hacen las entidades públicas, cómo toman sus decisiones y de qué manera utilizan los recursos (Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible , s.f.).

### **Keywords**

Internal audit: An independent and objective assurance and consulting activity designed to add value and improve an organization's operations. It helps the organization achieve its objectives

through a systematic and disciplined approach to evaluating and improving the effectiveness of risk management, control, and governance processes.

**Regulatory compliance:** This is the process of adhering to laws, regulations, standards, and other rules established by governments and other regulatory bodies.

**Institutional strengthening:** This consists primarily of improving efficiency and effectiveness, mainly at the organizational level.

**Risk management:** In general terms, risk management refers to the principles and methodology for effective risk management, while managing risk refers to the application of these principles and methodology to particular risks.

**Public management:** Activity carried out by state agencies and individuals who perform a public function in order to meet the needs of citizens and promote the country's development.

**Improvement plans:** A set of systematic actions that promote the continuous improvement of the entity's management and processes, which is built on the strengths and weaknesses found in the evaluation process carried out by the different control entities.

**Accountability:** an ongoing process that allows citizens to learn about and evaluate what public entities do, how they make decisions, and how they use resources.

## **Introducción**

El proceso de auditoría Interna adelantado por las oficinas de control interno o quien haga sus veces en las entidades del Estado debe estar enfocado hacia “Una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda 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” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2014).

Según lo expuesto, la práctica administrativa se llevará a cabo en el Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt, en el cual la auditoría interna desarrolla su labor a través de los roles de liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento y relación con entes externos de control (Instituto Alexander Von Humboldt, 2021).

En este documento se presenta el informe de las prácticas administrativas, siendo parte del proceso integral de los estudiantes de la Escuela Superior de Administración Pública conforme al Acuerdo 0002 del 6 de agosto 2018. El objeto de la práctica administrativa contempla la siguiente serie de actividades:

- a) Analizar y sistematizar, usando herramientas como Power BI, suite de office entre otros, la información necesaria para contribuir en la ejecución de los ejercicios de auditorías internas.
- b) Apoyar en la elaboración de informes solicitados en el marco de la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna.
- c) Contribuir en la actualización de bases de datos con los cuales se hace seguimiento a los planes de mejoramiento.
- d) Contribuir en la oportuna gestión documental producto del desarrollo de las actividades del área de Auditoría Interna.
- e) Ejecutar todas las acciones conforme los lineamientos descritos en los Estatutos del Instituto, su normatividad, planes, procedimientos, entre otros.

Lo anterior está orientado a fortalecer las competencias y habilidades profesionales en control, seguimiento, gestión documental y elaboración de informes técnicos que contribuyan al cumplimiento del PAA.

Así mismo, la auditoría se relaciona al MIPG ya que es una actividad objetiva que contribuye al Sistema de control interno (SCI) permitiendo detectar riesgos, debilidades y oportunidades de mejora que aporta información continua y necesaria para tomar decisiones beneficiosas en el Instituto.

Por último, el producto final se desarrolló mediante una metodología mixta, que combinó el análisis cuantitativo de datos operativos y tiempos de cumplimiento con un enfoque cualitativo basado en entrevistas a actores clave. Identificando brechas en la gestión de gastos de viaje, gastos de invitados, gestión de eventos y anticipos, así como establecer hallazgos y oportunidades de mejora orientadas a fortalecer el control, eficiencia y articulación entre las áreas responsables.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Apoyar en las actividades de auditoría interna del Instituto Alexander von Humboldt, en el marco del Plan Anual de Auditoría 2025.

### **Objetivos específicos**

1. Analizar la información suministrada por las áreas auditadas.
2. Elaborar informes con respecto al Plan Anual de Auditoría Interna.
3. Fortalecer las bases de datos utilizadas en el seguimiento a los planes de mejoramiento.
4. Realizar la gestión documental de las actividades a cargo de auditoría interna.

## **Descripción de la Entidad**

El Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt es una corporación civil sin ánimo de lucro vinculada al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible de Colombia, creada por la Ley 99 en diciembre de 1993 (Sobre el Instituto: Instituto Humboldt, s.f.). Fue constituido formalmente el 20 de enero de 1995 y comenzó a operar ese mismo año en Villa de Leyva, Boyacá. Es de carácter público, opera con autonomía administrativa y se rige por el derecho privado (Preguntas frecuentes: Instituto Humboldt, s.f.).

Es la entidad líder del Sistema Nacional Ambiental (SINA) encargada de la investigación científica en biodiversidad. Desde sus inicios, el Instituto ha estado encargado de la investigación científica sobre los recursos biológicos continentales del país, incluyendo flora, fauna, ecosistemas y componentes genéticos, con el fin de generar información técnica y científica útil para la toma de decisiones en materia de conservación, manejo sostenible y desarrollo territorial. También tiene

como función principal el inventario de la biodiversidad colombiana y la articulación de esta información a través de plataformas digitales, como el Sistema de Información sobre Biodiversidad de Colombia (SiB Colombia), del cual es el nodo nacional y que está conectado a redes internacionales como el Global Biodiversity Information Facility (GBIF).

El Instituto Humboldt surgió como respuesta a la necesidad de fortalecer la capacidad institucional del país para abordar el conocimiento y conservación de su diversidad biológica, en un contexto global donde la biodiversidad empezó a adquirir importancia estratégica frente a los desafíos ambientales, sociales y económicos. Su primer director fue el biólogo y científico Cristián Samper, quien lideró los primeros años de consolidación institucional y científica (30: Instituto Humboldt, s.f.). A lo largo del tiempo, el Instituto ha crecido en cobertura, capacidades técnicas, producción científica y articulación con diversos actores nacionales e internacionales, incluyendo universidades, organizaciones ambientales, comunidades locales, empresas del sector privado y entidades del Estado (Sobre el Instituto: Instituto Humboldt, s.f.)

Su misión es generar y divulgar conocimiento sobre biodiversidad para apoyar decisiones que promuevan la sostenibilidad y bienestar, a través de investigación, gestión territorial, colecciones biológicas y ciencia aplicada (Sobre el Instituto: Instituto Humboldt, s.f.).

De acuerdo con el MIPG, la auditoría interna está ubicada en la séptima dimensión denominada Control Interno, esta verifica de manera objetiva que tan efectivo es el control interno en las entidades públicas. La auditoría se constituye en “una actividad independiente y objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; que ayuda 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” (Departamento Administrativo de la Función Pública, 2024).

El propósito de la auditoría interna en el Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt, consiste en dirigir, verificar y evaluar los controles internos establecidos en la gestión institucional a través de las auditorías internas y asesorar a la Dirección General y a las diferentes áreas del Instituto en la generación de acciones de mejoramiento necesarias para el cumplimiento de la misión, funciones, metas y objetivos institucionales.

En este sentido, la auditoría interna debe contribuir al logro de los objetivos estratégicos, aportando un enfoque sistemático y disciplinado en la evaluación y mejoramiento de los procesos de gestión de riesgos de control interno y gobierno del Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt. (Instituto Alexander Von Humboldt, 2021).

### Actividades realizadas

Tabla 1. Actividades realizadas durante la práctica administrativa

<b>Actividad</b>	<b>Descripción</b>	<b>Relación con conceptos de Administración Pública</b>
<b>Revisión del Procedimiento- Auditoría Interna</b>	El documento denominado “Procedimiento – Auditoría Interna” fue leído para entender las funciones y responsabilidades del área.	Séptima dimensión del MIPG (Control Interno), en la cual se menciona que la auditoría interna debe evaluar la eficacia del SCI, contribuyendo a la continua mejora institucional.  El MECI exige la formalización de procedimientos de control y la

		<p>verificación al cumplimiento de los mismos.</p> <p>De igual forma, la ISO 19011, define la auditoría como “Proceso sistemático, independiente y documentado para obtener evidencias de la auditoría y evaluarlas de manera objetiva con el fin de determinar la extensión en que se cumplen los criterios de auditoría”.</p>
<p><b>Revisión documentos de Gestión del riesgo</b></p>	<p>Los documentos “Procedimiento – Gestión del riesgo” y “Política – Gestión integral del riesgo” fueron leídos para continuar con la siguiente actividad.</p>	<p>La Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 del DAFP, define las fases de identificación, análisis, valoración y tratamiento del riesgo en Entidades Públicas.</p> <p>De acuerdo con la ISO 31000, la gestión del riesgo debe ser integral a todos los procesos de la organización, orientada a crear y proteger el valor público.</p>

<p><b>Analizar riesgos en 12 procesos estratégicos</b></p>	<p>Análisis de 74 riesgos identificados en 12 procesos, revisando redacción de cada uno, causas, consecuencias, eficacia de los controles y el seguimiento que le han realizado a los mismos.</p>	<p>La Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas, establece que se deben priorizar procesos de acuerdo con su nivel de riesgo, evaluando los controles, causas y consecuencias.</p> <p>La NTC-ISO 31000, explica la gestión del riesgo como “Aplicación sistemática de las políticas, los procedimientos y las prácticas de gestión a las actividades de comunicación, consulta, establecimiento del contexto, y de identificación, análisis, evaluación, tratamiento, monitoreo y revisión del riesgo”.</p>
<p><b>Identificar tipo de riesgos de integridad</b></p>	<p>La identificación de los riesgos de integridad asociados en cada proceso permitió preparar la información necesaria para publicarlos en la Página web del Instituto.</p>	<p>La Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, versión 7 del DAFP, añade el Sistema de Gestión de Riesgos para la Integridad, en el cual se incorporan lineamientos para</p>

		<p>identificar los riesgos que afectan la ética pública.</p> <p>El identificar los riesgos de integridad tiene relación con la ISO 31000 al “encontrar, reconocer y describir los riesgos que puedan ayudar o impedir lograr los objetivos”, en esto se incluyen las amenazas a la integridad y transparencia Institucional.</p>
<b>Elaboración de flujograma</b>	<p>En una reunión con Gestión humana (nómina) se recopiló información para realizar el flujograma, utilizando como apoyo el documento “Procedimiento- Nómina y prestaciones sociales”.</p>	<p>La gestión por procesos, mencionada en el MIPG, busca documentar y estandarizar los procedimientos, garantizando eficiencia, claridad de responsabilidades y trazabilidad.</p>
<b>Revisión Procedimiento Gastos de Viaje</b>	<p>El “Procedimiento – Comisión y Solicitud de Gastos de Viaje” fue revisado con el fin de elaborar una lista de verificación para su adecuada aplicación.</p>	<p>En el MIPG, la Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público, menciona que las entidades públicas deben utilizar los recursos presupuestales de manera</p>

		<p>coherente y alineada a los objetivos institucionales, llevando un adecuado control y seguimiento.</p>
<p><b>Informes Gastos de Viaje</b></p>	<p>La revisión de los informes de gastos de viaje incluyó la verificación de objetivos, fechas, tarifas liquidadas y documentación necesaria (listas de asistencia, cédulas, facturas de cobro, tiquetes, entre otros).</p>	<p>Promueve los principios de transparencia, responsabilidad y rendición de cuentas, garantizando que los recursos destinados a viajes se utilicen de forma correcta y acorde al interés general.</p> <p>Además, estos informes están relacionados directamente con la gestión financiera porque los viáticos y gastos de viaje son desembolsados, controlados y legalizados por las dependencias de gestión financiera de la entidad, contribuyendo a la Política de Gestión presupuestal y Eficiencia del Gasto Público del MIPG, el cual tiene como propósito racionalizar el gasto de</p>

		funcionamiento y optimizar el uso de los recursos públicos, asegurando que estos se utilicen de forma eficiente y alineada con los objetivos institucionales.
<b>Reuniones de recorrido de procedimientos</b>	Participación en reuniones para revisar el recorrido de los procedimientos de gastos de viaje, gastos de invitados y gestión de eventos entre las diferentes gerencias involucradas, realizando la relatoría de cada sesión y contrastando la información con los procedimientos para documentar y consolidar lo requerido en el informe de auditoría de los temas mencionados anteriormente.	El MIPG se enfoca en la gestión por procesos y mejora continua, en este caso permite contrastar la práctica con lo estipulado en los procedimientos, identificando brechas y ajustando las mismas.
<b>Lista de verificación de “Procedimiento – Comisión y Solicitud de Gastos de Viaje”</b>	Elaboración y diligenciamiento de la lista de verificación de “Procedimiento – Comisión y Solicitud de Gastos de Viaje”, registrando para cada ítem conformidad, no conformidad u oportunidad de mejora con su respectiva observación.	La Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas, indica que las listas de chequeo son herramientas que permiten planear y ejecutar pruebas de cumplimiento y de control, asegurando que el

		<p>auditor revise todos los requisitos definidos en el proceso auditado.</p> <p>El uso de las listas de verificación esta descrito en la ISO 19011, en el cual para la preparación de los documentos de trabajo “Los miembros del equipo auditor deberían revisar la información pertinente a las tareas asignadas y preparar los documentos de trabajo que sean necesarios como referencia y registro del desarrollo de la auditoría. Tales documentos de trabajo pueden incluir:</p> <p>listas de verificación y planes de muestreo de auditoría”.</p>
<p><b>Elaboración del informe final de GV, GI, anticipos y GE</b></p>	<p>Apoyo en la elaboración del informe final de auditoría de gastos de viaje, gastos de invitados, anticipos y gestión de eventos, integrando observaciones y conclusiones del análisis realizado.</p>	<p>La Ley 87 de 1993, establece que la oficina de control interno debe asesorar a la dirección en la reevaluación de planes y en la introducción de correctivos</p>

		<p>necesarios para el cumplimiento de los objetivos. Por eso, unos de sus mecanismos son los informes de gestión que permiten el mejoramiento continuo.</p> <p>El M-ED-01, explica que el informe definitivo y su distribución forman parte del ciclo de planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las auditorías internas.</p> <p>La ISO 19011, exige la “preparación, aprobación y distribución del informe de auditoría” como resultado formal de la evaluación realizada.</p>
<p><b>Informe de gestión contractual</b></p>	<p>Verificación y consolidación de la información remitida por las diferentes gerencias para la elaboración del informe de gestión contractual, garantizando coherencia y completitud antes de su envío a la CGR.</p>	<p>Colombia compra Eficiente es el órgano rector del Sistema de Compras y Contratación pública, encargado de formular las políticas, planes y programas para optimizar el uso de los recursos públicos en</p>

		<p>contratación. Teniendo en cuenta lo anterior, la Política de Compras y Contratación Pública junto al Plan Anual de Adquisiciones, permiten que este PAA sea una herramienta de planeación, transparencia y seguimiento del gasto en bienes y servicios de las entidades públicas.</p>
<p><b>Lista de verificación de “Procedimiento Manejo de Proveedores, Procedimiento Supervisión de Acuerdo de Voluntades y Procedimiento Tramite Solicitud de Pago”</b></p>	<p>Elaboración de la lista de verificación de esos tres procedimientos como insumo para la auditoría de “Proceso contractual y de compras”.</p>	<p>La Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas, indica que las listas de chequeo son herramientas que permiten planear y ejecutar pruebas de cumplimiento y de control, asegurando que el auditor revise todos los requisitos definidos en el proceso auditado.</p> <p>El uso de las listas de verificación esta descrito en la ISO 19011, en el cual para la preparación de los documentos</p>

		<p>de trabajo “Los miembros del equipo auditor deberían revisar la información pertinente a las tareas asignadas y preparar los documentos de trabajo que sean necesarios como referencia y registro del desarrollo de la auditoría. Tales documentos de trabajo pueden incluir:</p> <p>listas de verificación y planes de muestreo de auditoría”.</p>
<p><b>Actualización del Estatuto de Auditoría Interna</b></p>	<p>Apoyo en la revisión y ajuste del estatuto de auditoría interna para su alineación con la normativa vigente.</p>	<p>La Ley 87 de 1993, define la responsabilidad del SCI y las funciones de la Oficina de Control Interno (asesorar, evaluar y promover el mejoramiento). La dimensión de control interno del MIPG, entiende el control interno de manera clave para el mejoramiento continuo institucional.</p>

<p><b>Creación del Procedimiento de Seguimiento</b></p>	<p>Contribución a la construcción del procedimiento de seguimiento, definiendo actividades generales, roles, responsables y flujograma del proceso.</p>	<p>El Manual Operativo MIPG (v.6) incorpora lineamientos para formular y hacer seguimiento a planes de mejoramiento desde la dimensión de control interno.</p>
<p><b>Actualización de la caracterización del “Proceso Evaluación y Control”</b></p>	<p>Actualización de la caracterización del proceso, ajustando objetivo, alcance, entradas/salidas y actividades de acuerdo al PHVA.</p>	<p>El MIPG, operacionaliza la gestión pública con base en el ciclo PHVA y en la gestión por procesos, integrando objetivos, entradas/salidas, actividades, responsables e indicadores para evaluar y mejorar el desempeño.</p>
<p><b>Revisión de contratos</b></p>	<p>Revisión de contratos conforme al papel de trabajo, verificando el cumplimiento de lo ejecutado frente a procedimientos, manuales, cartas, políticas y lineamientos; evaluación de coherencia normativa e identificación de hallazgos y oportunidades de mejora.</p>	<p>El Artículo 3° del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, menciona los principios que se deben aplicar en desarrollo de la función administrativa, los cuales son acogidos en la Ley 80 de 1993, por ser una ley de principios, así: Buena Fe, celeridad, economía, imparcialidad, selección objetiva,</p>

		transparencia, igualdad, moralidad, entre otros.
<b>Revisión de soportes de proyecto financiado por Cooperación Internacional</b>	Verificación de soportes asociados a un proyecto financiado por la Unión Europea, como insumo ante auditoría forense externa.	El Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia, define que la cooperación internacional comprende todas las modalidades concesionales de ayuda y colaboración entre los países, que contribuyen a procesos de desarrollo mediante la transferencia de recursos técnicos y financieros entre diversos actores del sistema internacional.
<b>Informes de Ley</b>	Elaboración de un documento con todos los informes de ley que debe presentar el Instituto durante el año, incluyendo normatividad, responsables y frecuencia.	Los Informes de Ley son una forma de rendición de cuentas, respaldada jurídicamente en el artículo 48 de la ley 1757 de 2015: “el proceso conformado por un conjunto de normas, procedimientos, metodologías, estructuras, prácticas y resultados mediante los cuales, las entidades de la administración pública del

		<p>nivel nacional y territorial y los servidores públicos informan, explican y dan a conocer los resultados de su gestión a los ciudadanos, la sociedad civil, otras entidades públicas y a los organismos de control, a partir de la promoción del diálogo”.</p>
<p><b>Papel de trabajo PQRFS</b></p>	<p>Elaboración del papel de trabajo para el “Procedimiento – Gestión y seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Felicitaciones y Sugerencias (PQRFS)”.</p>	<p>Ley 1755 de 2015, artículo 13 “Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma”.</p>
<p><b>Participación en reuniones y capacitaciones de Auditoría interna</b></p>	<p>Las reuniones incluyeron: Apertura, finalización y entrega de informes de auditoría de proyectos o procesos, junto a la asistencia a capacitaciones que se realizaron a diferentes gerencias para</p>	<p>Teniendo en cuenta todos los documentos citados anteriormente (MECI, MIPG, ISO 19011, Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas, ISO 31000, Guía de</p>

	<p>fortalecer el conocimiento institucional sobre las auditorías.</p>	<p>Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas, NTC-ISO 31000, Ley 87 de 1993, M-ED-01 y Colombia Compra Eficiente) se utilizan para darle una mejor comprensión a todo el proceso de auditoría interna que se adelanta en el Instituto y que sirven como base para fortalecer dicho conocimiento institucional.</p>
--	---	--

Fuente: Elaboración propia

### **Marco Teórico**

Se evidencia la contextualización normativa y contextual de los elementos que son base del trabajo realizado, con el fin de comprender la auditoría interna y el control interno como componentes estratégicos que ayudan a fortalecer la capacidad institucional de entidades, en este caso el Instituto de Investigación de Recursos Biológicos Alexander von Humboldt. En primer lugar, se observan los conceptos generales de Administración pública, control interno y auditoría para articularse con la Constitución Política de Colombia, normativa de planeación, estándares internacionales como ISO 19011 e ISO 31000 y finalmente, las guías que sustentan las actividades realizadas durante el desarrollo de la práctica en el área de auditoría interna.

Uno de los pilares fundamentales de la Administración pública contemporánea es el fortalecimiento de la capacidad institucional que permite garantizar eficiencia en la gestión y

transparencia en el uso de recursos públicos. Esto se fundamenta en lo consagrado en la Constitución Política de Colombia, estableciendo que es un Estado Social de Derecho, garantizando derechos, legalidad y participación ciudadana. En el artículo 117 se establece que el Ministerio Público y la Contraloría General de la República son órganos de control, actuando con autonomía para ejercer funciones de vigilancia y control. Así mismo, en el artículo 209 se determina que “La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley”.

Teniendo en cuenta lo anterior, el control interno y/o auditoría interna son componentes estratégicos que no solo se deben entender como un conjunto de normas, sino como un sistema integral de organización que es ejecutado por la alta dirección y todos los funcionarios de una entidad, contribuyendo al logro de los objetivos institucionales orientados a generar valor público. De esta manera, el control interno no es aislado, es un proceso continuo y participativo que se integra al ciclo de gestión de la institución o ciclo PHVA, incluyendo la planeación estratégica, gestión de riesgos, ejecución de actividades, evaluación y retroalimentación de resultados que aseguran la mejora del desempeño y responsabilidad institucional.

El control interno se sustenta en la Ley 87 de 1993, la cual obliga a las entidades del Estado a diseñar, implementar y actualizar el SCI conforme a sus objetivos y funciones. Este sistema se articula con otros instrumentos, como lo es el MIPG que establece la integración del SCI con el SIGI a través de mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos institucionales y el logro de resultados (Función Pública, s.f), demostrando que el control interno es transversal a la gestión pública.

En las entidades públicas del país, se adoptó el MECI, el cual forma parte del MIPG. El MECI refuerza esa visión integral de control que orienta a las instituciones mediante políticas,

acciones, métodos, procedimientos y mecanismos que permitan evaluar y mejorar continuamente los procesos de gestión. Este modelo se divide en cinco componentes: Ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación, actividades de monitoreo que se alinean con las buenas prácticas internacionales del modelo COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) (Función Pública, s.f.). El modelo COSO fue diseñado para proporcionar seguridad razonable respecto al logro de objetivos relacionados con la eficacia y eficiencia de las operaciones, fiabilidad de la información financiera, cumplimiento de leyes y regulaciones, y protección de activos.

A nivel internacional, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), ha señalado que el Sistema de Control Interno y las funciones independientes de auditoría interna integran componentes clave de gobiernos transparentes y responsables, en la medida que permiten asegurar el cumplimiento de la Ley, eficiencia operativa y la integridad en la gestión pública (OECD, 2017). Así mismo, las ISO aportan en la auditoría y control interno en el sector público. En primer lugar, la ISO 19011 define la auditoría como un proceso sistemático, independiente y documentado para obtener y evaluar evidencias de auditoría de manera objetiva con el fin de determinar el grado de cumplimiento de los criterios de auditoría. En segundo lugar, la ISO 31000 presenta la gestión del riesgo como la aplicación sistemática de políticas, procedimientos y prácticas a actividades de comunicación, consulta, establecimiento del contexto, identificación, análisis, evaluación, tratamiento y monitoreo del riesgo.

En este sistema, la auditoría interna es un elemento indispensable para la evaluación del control interno. Pese a que el control interno establece el marco y mecanismos para gestionar riesgos y orientar las operaciones, auditoría interna cumple un papel importante en la evaluación independiente y objetiva de estos controles, proporcionando información confiable, eficaz y

eficiente a la alta dirección. Según la Guía de Auditoría Interna basada en riesgos para entidades públicas, la auditoría interna ayuda a las organizaciones a cumplir sus objetivos al aportar un enfoque sistemático que evalúa y mejora la gestión de riesgos, controles y procesos de gobernanza (Función Pública, s.f.). En este sentido, el Instituto de Auditores Internos señala que los auditores internos del sector público deben considerar el contexto específico de la administración pública, caracterizado por la exigencia de transparencia, rendición de cuentas y equidad en la prestación de servicios públicos (The Institute of Internal Auditors, s.f.). Lo anterior implica que la auditoría interna no solo evalúa aspectos financieros o administrativos, sino también el impacto de las políticas públicas y la adecuada prestación de bienes y servicios públicos.

Para finalizar, la capacidad institucional se entiende como la habilidad de una organización para cumplir su misión, adaptarse a los cambios del entorno y generar resultados sostenibles en el tiempo. Esto no solo se refiere a disponibilidad de recursos materiales y de personal, también incluye las estructuras organizacionales, sistemas de control, procesos de gestión y mecanismos de evaluación que ayudan a no desviarse del cumplimiento de los objetivos institucionales.

### **Metodología**

El método utilizado fue mixto, combinando técnicas cuantitativas para el análisis estadístico de datos operativos como tiempos de trámite, cumplimiento de plazos y frecuencia de novedades y cualitativas orientadas a comprender las causas y percepciones detrás de los incumplimientos, mediante entrevistas semiestructuradas a los actores clave para obtener una visión integral del proceso auditado. En primer lugar, se realizó una revisión documental de normativas, manuales internos y procedimientos vigentes relacionados con, gastos de viaje (GV),

gastos de invitados (GI), gestión de eventos (GE) y anticipos en el Instituto. Esta revisión incluyó políticas institucionales, instructivos de viáticos, registros históricos de comisiones y reportes financieros para poder comprender el marco normativo y los estándares de cumplimiento que se esperaba.

Al mismo tiempo, se analizaron datos operativos del proceso, orientado a evaluar tiempos de respuesta y grado de cumplimiento de plazos. Para esto, se recopiló información de los sistemas internos y hojas de cálculo de seguimiento, por ejemplo, se extrajeron fechas de solicitud, aprobación, ejecución y legalización de comisiones correspondientes a proyectos de investigación durante el periodo auditado (01/06/2024 al 31/08/2025). Con estos datos se calcularon indicadores cuantitativos como tiempos promedio de aprobación, días transcurridos hasta la legalización de gastos, y porcentajes de trámites realizados dentro y fuera de los plazos establecidos. Este análisis permitió medir el nivel de eficiencia del proceso y detectar patrones de demoras. Por ejemplo, se midió el porcentaje de legalizaciones de gastos efectuadas fuera del plazo reglamentario, así como la frecuencia de solicitudes ingresadas de forma extemporánea (después de iniciada la comisión).

En cuanto al enfoque cualitativo, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a los actores clave de las áreas involucradas. Se entrevistó a personal de la DIFA quienes son los encargados de revisar y aprobar legalizaciones; Agencia, responsables de tramitar solicitudes de viaje y eventos; Seguridad y Salud en el Trabajo, involucrada en el control de comisiones. Las entrevistas permitieron conocer y entender las percepciones sobre las demoras, dificultades operativas, uso de herramientas informáticas, comprensión de los procedimientos y coordinación entre áreas, por ejemplo, el personal de contabilidad indicó sobrecarga de trabajo y limitaciones en las plataformas como factores que impactan los tiempos de revisión, mientras que algunos investigadores reconocieron desconocimiento de ciertos pasos del procedimiento como plazos exactos para

legalizar gastos. Estas perspectivas cualitativas complementaron los hallazgos cuantitativos, proporcionando contexto a las cifras y revelando causas subyacentes de las no conformidades.

Por otro lado, la información se recopiló mediante listas de verificación (checklists) diseñadas con base en los requerimientos del procedimiento institucional auditado. Se elaboró un papel de trabajo que permitió identificar criterios de cumplimiento para cada etapa del proceso como, solicitud y autorización de la comisión, entrega de anticipos, realización del viaje/evento, legalización de gastos, etc. Adicional, se clasificó lo encontrado en tres categorías. Primero, conformidades que es el cumplimiento satisfactorio de algún control, evidenciando buenas prácticas. Segundo, no conformidades o hallazgos que son los incumplimientos o desviaciones frente a criterios obligatorios y oportunidades de mejora que son los aspectos que, aun cumpliendo mínimamente, podrían optimizarse.

Por último, las áreas responsables del proceso crearon un plan de mejoramiento frente al hallazgo observado, emplearon técnicas como la lluvia de ideas, el método de los “5 ¿Por qué?”, diagrama de Ishikawa para mapear factores contribuyentes, etc. Para el retraso en las legalizaciones se aplicó el método de los 5 porqués, indagando sucesivamente: ¿Por qué hay retrasos en las legalizaciones? por sobrecarga en Contabilidad, ¿Por qué hay sobrecarga? por acumulación de legalizaciones pendientes, ¿Por qué se acumulan? por falta de conocimiento del procedimiento por los viajeros, entre otros.

## **Resultados**

Los resultados evidenciaron brechas significativas de cumplimiento en el proceso de gestión de GV, GI, GE y anticipos. Se encontró que solo una parte pequeña de la muestra revisada cumplió a cabalidad con todos los criterios de tiempo y forma. En la tabla 2, el análisis de la

muestra auditada evidencia que, si bien la mayoría de los viajeros cumplen con la obligación de legalizar los recursos recibidos, persisten casos de demoras y de soportes incompletos que afectan la trazabilidad y el cierre oportuno de las comisiones. Lo anterior puede llegar a impactar el salario del viajero dado que genera una carga impositiva mayor frente a las retenciones en la fuente practicadas, en la medida que estos valores se acumulan y se toman como base para la liquidación.

Tabla 2. Días hábiles legalización por parte del viajero o responsable

Proyecto	SI	% Legalizados	NO	% No legalizados	Cancelado	% Cancelados	Sin Info	% Sin Info
22-220	31	56%	18	33%	1	2%	5	9%
22-374	16	59%	11	41%		0%		0%
24-057	17	71%	7	29%		0%		0%
24-244	12	41%	13	45%	3	10%	1	3%
24-302	1	25%	1	25%	2	50%		0%
24-303	31	62%	19	38%		0%		0%
25-002	4	67%	2	33%		0%		0%
Acuerdo No. 33	12	60%	8	40%		0%		0%
<b>Total general</b>	<b>124</b>	<b>58%</b>	<b>79</b>	<b>37%</b>	<b>6</b>	<b>3%</b>	<b>6</b>	<b>3%</b>

Fuente: Elaboración propia

Otro punto crítico identificado en el análisis fue la legalización por parte del área contable y tributaria. Conforme al procedimiento interno, una vez aprobado el informe de comisión por el jefe del responsable de la comisión o viajero, contabilidad tiene 10 días para revisar y validar la información para la legalización. Como se evidencia en la tabla 3, se presenta un bajo nivel de cumplimiento global, con un 21% de solicitudes que cumplen los tiempos establecidos, frente a un 45% que presentan incumplimiento, un 2% clasificadas como “no aplica” y un 32% sin información suficiente en el sistema Ecosistema para verificar su trazabilidad completa.

Tabla 3. Comportamiento del cumplimiento de las legalizaciones por parte de contabilidad y tributaria

Proyecto	SI	% Cumplimiento	NO	% Incumplimiento	NA	% NA	sin info	% Sin info	Suma total
22-220	5	13%	12	32%	1	3%	20	53%	38
22-374	5	23%	13	59%		0%	4	18%	22
24-057	11	52%	10	48%		0%		0%	21
24-244	5	21%	2	8%		0%	17	71%	24
24-302	1	25%	1	25%	2	50%		0%	4
24-303	6	13%	27	59%		0%	13	28%	46
25-002	3	60%	1	20%		0%	1	20%	5
Acuerdo No. 33		0%	12	92%		0%	1	8%	13
<b>Suma total</b>	<b>36</b>		<b>78</b>		<b>3</b>		<b>56</b>		<b>173</b>
	<b>21%</b>		<b>45%</b>		<b>2%</b>		<b>32%</b>		

Fuente: Elaboración propia

Los hallazgos se agruparon en función de las áreas responsables dentro del proceso, revelando problemas específicos en distintas partes del Instituto. Surgieron tres hallazgos:

En el primer hallazgo, al área financiera/contabilidad, se le detectó el incumplimiento de plazos y controles contables en la legalización de gastos. Esta fue la no conformidad más recurrente, manifestada en retrasos sistemáticos en la revisión y validación de legalizaciones por parte de contabilidad. La causa raíz identificada combina sobrecarga operativa y falta de alertas o seguimiento interno. Adicionalmente, en el ámbito financiero se hallaron inconsistencias en la aplicación de tarifas de viáticos porque las tarifas de referencia manejadas en el sistema institucional presentaban ligeras diferencias (centavos) respecto a las tablas oficiales suministradas por contabilidad, debido al manejo de decimales y redondeos. Si bien estas diferencias no implicaron montos materiales significativos, constituyen una no conformidad documental y técnica al no haber alineación exacta entre las herramientas usadas. Como oportunidad de mejora,

el sistema debería actualizarse con las tarifas exactas con todos sus decimales o unificarse la fuente de datos, para evitar diferencias que puedan confundir.

En el segundo hallazgo, se identificó una falta de articulación en la comunicación de las comisiones hacia el área de seguridad y salud en el trabajo (SST). En la práctica, esta vela por la seguridad de los investigadores en desplazamiento, pero no recibía notificación oportuna de quiénes se encontraban en comisión o participando en eventos fuera de sede. Esto fue considerado una no conformidad porque no se evidencia que exista un sistema centralizado que provea a SST un consolidado actualizado de personal en comisión; por ende, SST dependía de comunicaciones informales o reportes manuales esporádicos. Esto es un riesgo en caso de emergencia, por ejemplo, si ocurre un incidente con un investigador en campo, SST podría no enterarse rápidamente y refleja la necesidad de integrar mejor los procesos de gestión humana con los logísticos. La causa se atribuyó a responsabilidades no definidas claramente en el procedimiento vigente ya que no se asignaba explícitamente quién debe informar a SST. Como recomendación, se propone implementar un mecanismo automático de reporte de comisiones aprobadas hacia SST y actualizar el procedimiento indicando la obligatoriedad de dicha notificación.

En tercer hallazgo, es falta de capacitación y sensibilización sobre el procedimiento. Se evidenció que varios investigadores y asistentes desconocían a detalle los pasos y plazos del proceso de GV/GI/GE y anticipos, lo que contribuyó a errores y retrasos, por ejemplo, viajeros que no entregaron informes de gastos completos o que no sabían que debían legalizar dentro de cierto tiempo. Las entrevistas revelaron que, debido a la alta rotación de personal joven y la intensidad de trabajo de campo, no siempre se logra entrenar adecuadamente a todos en las normas de comisiones. Por tanto, se recomienda intensificar la capacitación, realizando jornadas informativas periódicas (trimestrales) y distribuir guías resumidas sobre cómo tramitar comisiones

correctamente. También se sugiere designar “padrinos” en cada proyecto que puedan asistir a los nuevos integrantes en estos temas con el fin de prevenir errores por desconocimiento.

### **Recomendaciones**

1. Promover espacios de socialización y retroalimentación de los procedimientos por parte de las áreas involucradas que permitan aclarar dudas sobre los criterios, reducir interpretaciones diferentes a lo estipulado y mejorar los tiempos establecidos, fortaleciendo una apropiación del trabajo realizado.
2. Implementar herramientas o mecanismos que permitan optimizar la coordinación entre áreas, visualizando el estado real de cada trámite, evitando acumulación de solicitudes, reprocesos o retrasos que afectan la ejecución de las actividades misionales del Instituto.
3. Fortalecer la información registrada en las diferentes herramientas de trabajo para tener mayor consistencia entre fechas, soportes, estados del trámite y de esta manera, la información refleje la realidad del proceso y facilite el seguimiento desde auditoría interna y otras instancias de control.

### **Conclusiones**

1. A través de una evaluación exhaustiva y sistemática, se lograron identificar con claridad las fortalezas y debilidades del proceso de gastos de viaje, gastos de invitados, gestión de eventos y anticipos. El informe realizado proporcionó una línea base objetiva sobre el nivel de cumplimiento actual, por un lado, confirmó aspectos en conformidad y por otro evidenció brechas críticas en la ejecución y control.
2. El análisis del informe es un aporte metodológico al fortalecimiento de auditoría interna, incorporando un enfoque tanto preventivo como correctivo, agregando valor más allá de la simple detección de fallas. En lugar de limitarse a señalar incumplimientos, se enfatizó

en la importancia de atacar las causas raíz y de fortalecer el sistema de control interno de forma proactiva.

3. Es necesario articular mejor las fases de planeación, ejecución y legalización dentro del proceso de gastos de viaje y eventos, los hallazgos reflejaron que las desconexiones entre estas etapas son la raíz de muchos problemas.

4. Auditoría interna no solo cumple un rol de verificación, sino que agrega valor institucional al generar información clara, estructurada y útil para la formulación de acciones de mejora y toma de decisiones por parte de la Dirección y áreas responsables.

5. La auditoría demuestra que varias situaciones identificadas no están relacionadas a errores normativos, sino a las dinámicas operativas, falta de comunicación y cargas de trabajo que se deben mejorar continuamente.

### Bibliografía

30: Instituto Humboldt. (s.f). Instituto Humboldt: <https://30.humboldt.org.co/>

Banco del Estado de Ecuador. (s.f). *Gobiernos Autónomos Descentralizados fuertes y eficientes*. Fortalecimiento institucional .

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2014). *Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014*. Función Pública: [https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/4754239/00884\\_00202\\_Manual+Implementacion+MECI.pdf/2ff55971-d04a-4516-8f90-7293205517fd?version=1.0&t=1461620051860](https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418537/4754239/00884_00202_Manual+Implementacion+MECI.pdf/2ff55971-d04a-4516-8f90-7293205517fd?version=1.0&t=1461620051860)

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2020, Julio 04). *de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas Versión 4*. <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/d/guest/guia-de-auditoria-interna-basada-en-riesgos-para-entidades-publicas-version-4-julio-de-2020-pdf?download=true>

Departamento Administrativo de la Función Pública. (2022, Noviembre). *Manual para la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de las auditorías internas, evaluaciones, seguimientos, asesorías y acompañamientos*. Función Pública: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/DNP/SIG/M-ED01%20Manual%20Auditorias.Pu.pdf>

- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2024, Diciembre). *Manual Operativo MIPG*. Función Pública:  
[https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/56548624/2024-12-18\\_Manual\\_operativo\\_mipg\\_6V-publicada.pdf/0a5653af-7639-bda1-ec7a-6cded14d7da4?t=1746645145494](https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/56548624/2024-12-18_Manual_operativo_mipg_6V-publicada.pdf/0a5653af-7639-bda1-ec7a-6cded14d7da4?t=1746645145494)
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2025, Septiembre16). *Guía para la Gestión Integral del Riesgo en Entidades Públicas Versión 7*.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/detalle-publicacion?entryId=963161>
- Fogacoop. (2025). *Planes de Mejoramiento*. Planes .
- Función Pública. (s.f.). *Concepto 057141 de 2024 Departamento Administrativo de la Función Pública*.
- Función Pública. (s.f.). *Gestión Pública*. Glosario.
- Instituto Alexander Von Humboldt. (2021). *Estatuto de Auditoría Interna*. Ecosistema HUMBOLDT: <https://ecosistema.humboldt.org.co/admin/sidg/procesos>
- Instituto Alexander von Humboldt. (Febrero de 2023). *Procedimiento – Auditoría Interna*. Ecosistema HUMBOLDT: <https://ecosistema.humboldt.org.co/admin/sidg/procesos>
- Instituto Alexander von Humboldt. (2024, Octubre). *Procedimiento – Comisión y Solicitud de Gastos de Viaje*. Ecosistema HUMBOLDT: <https://ecosistema.humboldt.org.co/admin/sidg/procesos>
- Instituto Alexander von Humboldt. (2024, Octubre). *Procedimiento – Gestión de Eventos*. Ecosistema HUMBOLDT: <https://ecosistema.humboldt.org.co/admin/sidg/procesos>
- Instituto Alexander von Humboldt. (2024, Octubre). *Procedimiento – Solicitud de gastos de invitados*. Ecosistema HUMBOLDT: <https://ecosistema.humboldt.org.co/admin/sidg/procesos>
- Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. (2011, Febrero). *Gestión del Riesgo. Principios y Directrices* (NTC-ISO No. 31000:2011).  
[https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIIG/home\\_224/recursos/general/11072023/ntc-iso31000\\_gestionriesgo.pdf](https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portaIIG/home_224/recursos/general/11072023/ntc-iso31000_gestionriesgo.pdf)
- Kiteworks. (s.f.). *¿Qué es el Cumplimiento Normativo?* Glosario.
- Ley 1437 de 2011 - Gestor Normativo. (s. f.). Función Pública.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41249>
- Ley 1757 de 2015 - Gestor Normativo. (s. f.). Función Pública.  
<https://www1.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=65335>
- Ley 80 de 1993 - Gestor Normativo. (s. f.). Función Pública.  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=304>

Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible . (s.f). *Rendición de cuentas*. Participa.

Ministerio de Educación Nacional. (s.f). *GESTIÓN DE RIESGO*. Mineducación.

Ministerio de Relaciones Exteriores de Colombia.(s.f). *Cooperación internacional*.  
<https://www.cancilleria.gov.co/cooperacion-internacional>

OECD. (2017). *Estudio de la OCDE sobre integridad en Colombia*.

Organización Internacional de Normalización.(2002). *Directrices para la auditoría de los sistemas de gestión de la calidad y/o ambiental* (Norma ISO No. 19011:2002).  
<https://www.itson.mx/servicios/sgc/Documents/ISO19011-2002-ES.pdf>

*Preguntas frecuentes: Instituto Humboldt*. (s.f). Instituto Humboldt:

<https://www.humboldt.org.co/atencion-y-servicios/preguntas#:~:text=El%20Instituto%20de%20Investigaci%C3%B3n%20de,propio%2C%20vinculada%20al%20Ministerio%20del>

*Sobre el Instituto: Instituto Humboldt*. (s.f). Instituto Humboldt:

<https://www.humboldt.org.co/sobre-el-instituto>

The Institute of Internal Auditors. (s.f). *Definition of Internal Auditing*.