



Secretaría de Planeación

MIPG

Modelo Integrado de Planeación y Gestión



Diciembre 2020



POLITICA: CONTROL INTERNO

D07: CONTROL INTERNO

Septiembre 2020

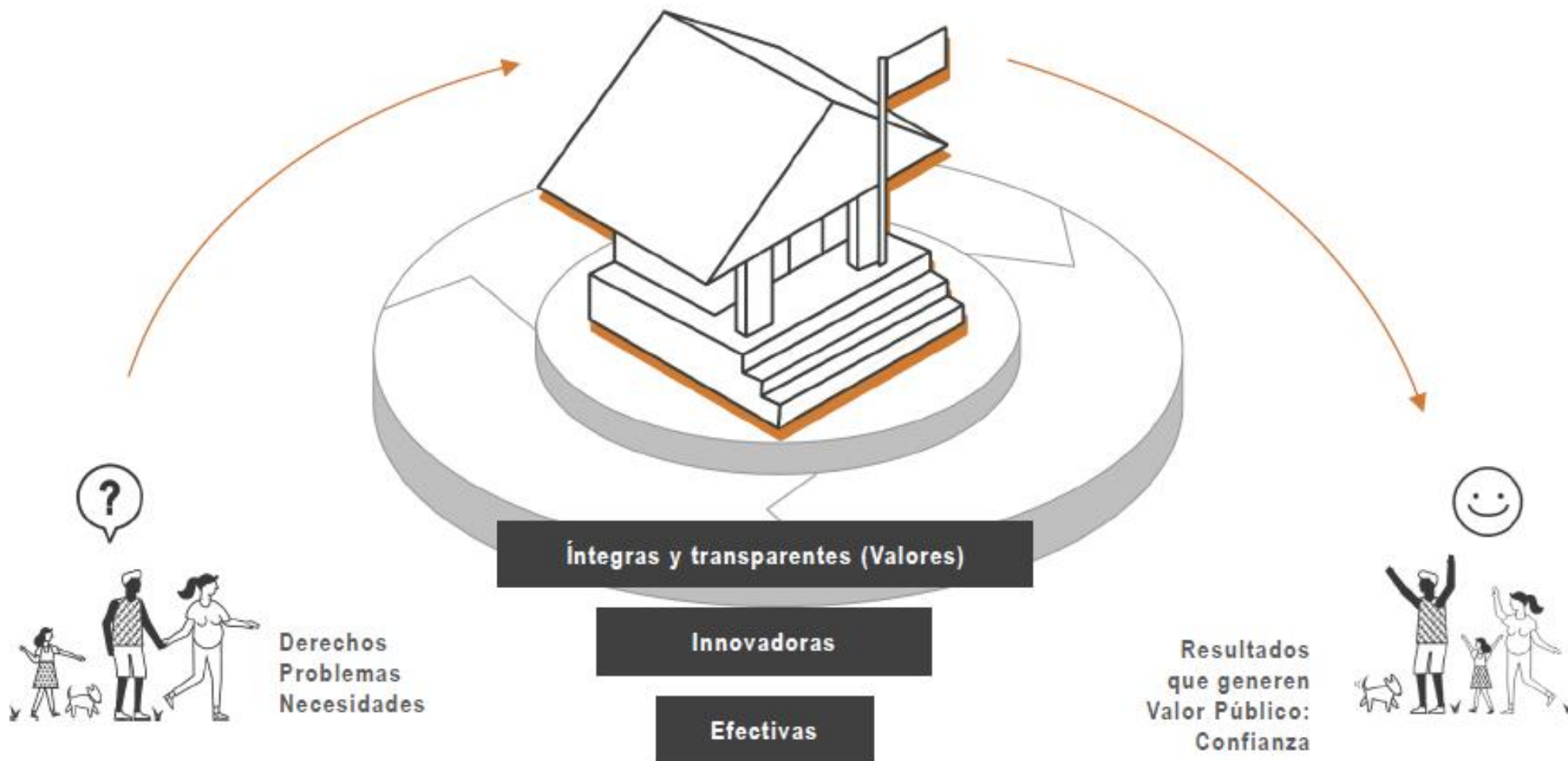


CONTENIDO

Conceptos y Antecedentes normativos

1. Política de Control Interno
2. Líneas de Defensa
3. Resultados FURAG
4. Recomendaciones y Plan de Acción
5. Preguntas

Todos soñamos con Entidades Públicas



Gestión de las Entidades Públicas



Recursos presupuestales, físicos y tecnológicos



Talento humano



Planear, ejecutar contratar



Controlar, prevenir, documentar, promover buen servicio, gestionar conocimiento



Evaluar, rendir cuentas, suministrar información, promover transparencia y comunicar





¿QUE ES CONTROL INTERNO?

Es un conjunto de prácticas e instrumentos que le permiten a una organización, a partir de un **pensamiento basado en riesgos**, realizar la **planificación preventiva** de las acciones necesarias para **cumplir la misión y alcanzar la visión**, construir y poner a funcionar **mecanismos de seguimiento y evaluación**, además de, contar con la **capacidad de reacción oportuna** ante la **materialización de problemas** que puedan evitar el cumplimiento de los objetivos y metas planificadas.



¿QUE ES CONTROL INTERNO?

Proceso de gestión interna **transversal** a las demás Dimensiones operativas del modelo, el cual se desarrollará con el **Modelo Estándar de Control Interno (MECI) colombiano**, que ha sido actualizado con base en el modelo COSO internacional original, para así lograr el cumplimiento de la articulación del Sistema de Gestión con el Sistema de Control Interno

En esta séptima dimensión del esquema de operación del MIPG se completa **el Verificar y Actuar (VA)** de todo el ciclo Planificar-Hacer-Verificar-Actuar (PHVA) del Sistema de Gestión, que ya había tenido una primera parte desarrollada en la Dimensión Cuatro, *Evaluación de Resultados*.

Antecedentes Conceptuales y Normativos

Instituto Americano de Contadores Públicos Certificados (AICPA) - 1949

El Control Interno incluye el Plan de Organización de todos los métodos y medidas de coordinación acordados dentro de una empresa para salvaguardar sus activos, verificar la corrección y confiabilidad de sus datos contables, promover la eficiencia operacional y la adhesión a las políticas gerenciales establecidas

Instituto Mexicano de Contadores Públicos - 1957

Sistema por el cual se da efecto a la administración de una entidad económica. En ese sentido, el término administración se emplea para designar el conjunto de actividades necesarias para lograr el objeto de la entidad económica. Abarca, por lo tanto, las actividades de dirección, financiamiento, promoción, distribución y consumo de una empresa; sus relaciones públicas y privadas y la vigilancia general sobre su patrimonio y sobre aquellos de quien depende su conservación y crecimiento

Seminario Internacional De Auditoría Gubernamental de Austria - 1971

El Control Interno puede ser definido como el plan de organización, y el conjunto de planes, métodos, procedimientos y otras medidas de una institución, tendientes a ofrecer una garantía razonable de que se cumplan los objetivos

Tratado de Auditoría Y Contabilidad Moderna, en Buenos Aires - 1976

Conjunto de elementos, normas y procedimientos destinados a lograr, a través de una efectiva planificación, ejecución y control, el ejercicio eficiente de la gestión para el logro de los fines de la organización

Antecedentes Conceptuales y Normativos

Comité de empresas patrocinadoras de la comisión Treadway) (COSO), Estados Unidos - 1992

Control Interno es el proceso que ejecuta la administración con el fin de evaluar operaciones específicas con seguridad razonable en tres principales categorías: efectividad y eficiencia operacional, confiabilidad de la información financiera y cumplimiento de políticas, leyes y normas

Constitución Política de 1991, en su Artículo 209

La función administrativa estaría al servicio de los intereses generales basándose en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad; también determinó que la administración pública en todos sus órdenes tendría un Control Interno que se ejercería acorde con la ley, reafirmando el concepto como garante del cumplimiento y efectividad de la función pública.

Constitución Política de 1991, en su Artículo 269

Las entidades públicas consideradas autoridades administrativas en la materia debían diseñar y aplicar, de acuerdo con su función, métodos y procedimientos de Control Interno de conformidad con lo que disponga la ley.

Ley 87 de 1993

Definió los principios generales para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y les otorgó un plazo para desarrollar sus Sistemas de Control Interno.

Antecedentes Conceptuales y Normativos

Decreto 2145 de 1999

Se crea el Consejo Asesor en Materia del Control Interno para las entidades del orden nacional y territorial y se determinan mecanismos articuladores de los Sistemas de Control Interno de todas las entidades del Estado.

El mismo Decreto también crea el Comité Interinstitucional de Control Interno cuyo principal propósito ha sido que los jefes de Control Interno de las entidades compartan sus experiencias positivas y negativas y se gestione el conocimiento para el desarrollo de los Sistemas de Control Interno.

Ley 489 de 1998

Dictó normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional y creó el Sistema Nacional de Control Interno

Decreto 1537 de 2001

Definió los roles de las Oficinas de Control Interno.

Circular 01 de 2001

Impartió directrices para fortalecer la evaluación de los Sistemas de Control Interno.

Antecedentes Conceptuales y Normativos

Ley 734 de 2002

Expidió el *Código Disciplinario Único*, que establece como un deber de todos los funcionarios públicos la adopción de los Sistemas de Control Interno.

Decreto 1599 de 2005

Adoptó el **Modelo Estándar de Control Interno (MECI)** como un documento completamente técnico que presentaba los tres principios: autorregulación, autogestión y autocontrol y una estructura jerárquica que descompone el Sistema de Control Interno en tres subsistemas, cada uno compuesto por tres componentes, que a su vez contienen veintinueve elementos de control estandarizados

Decreto 943 de 2014

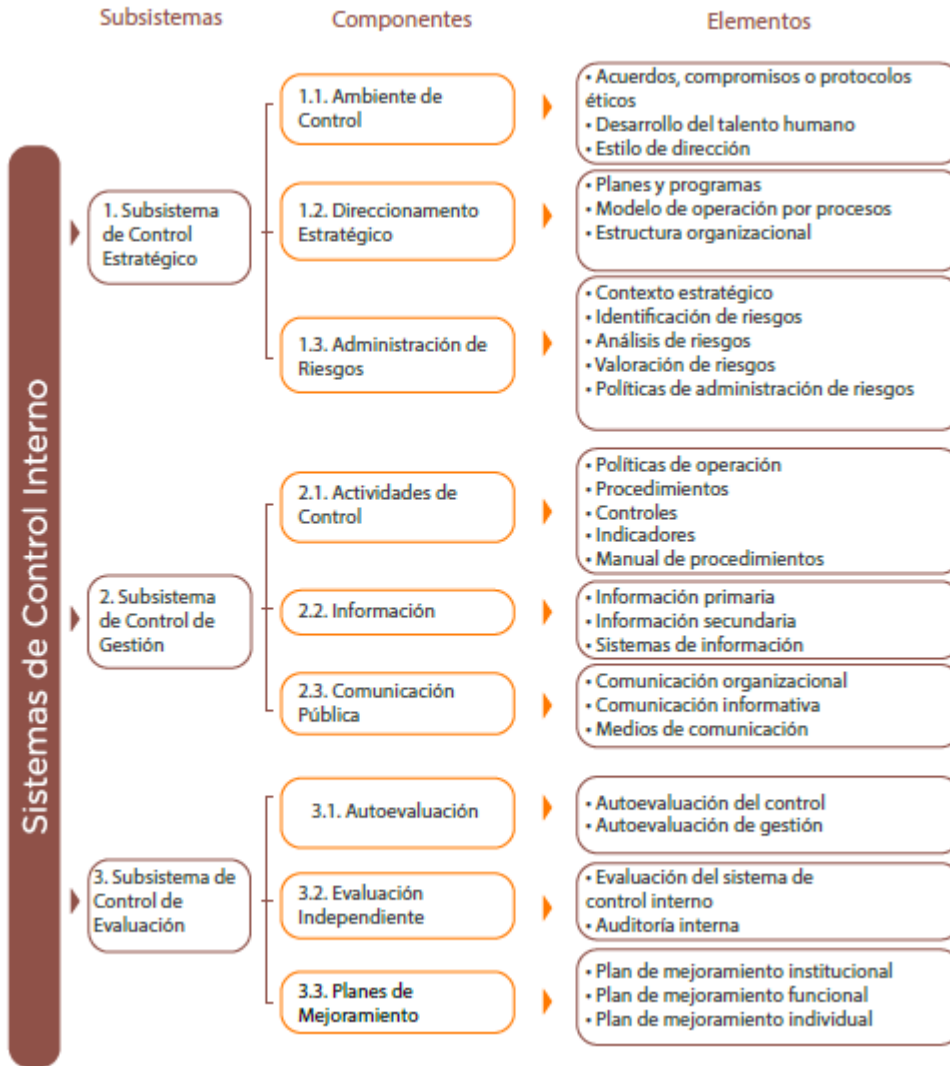
Actualizó el Modelo Estándar de Control Interno (MECI), con el propósito de hacer más fácil su establecimiento e implementación en articulación con los propósitos y enfoques de cada entidad.

Decreto 648 del 19 de abril del 2017

El Sistema institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad.

MECI 2005

MECI 2014



Cambio a MECI - MIPG

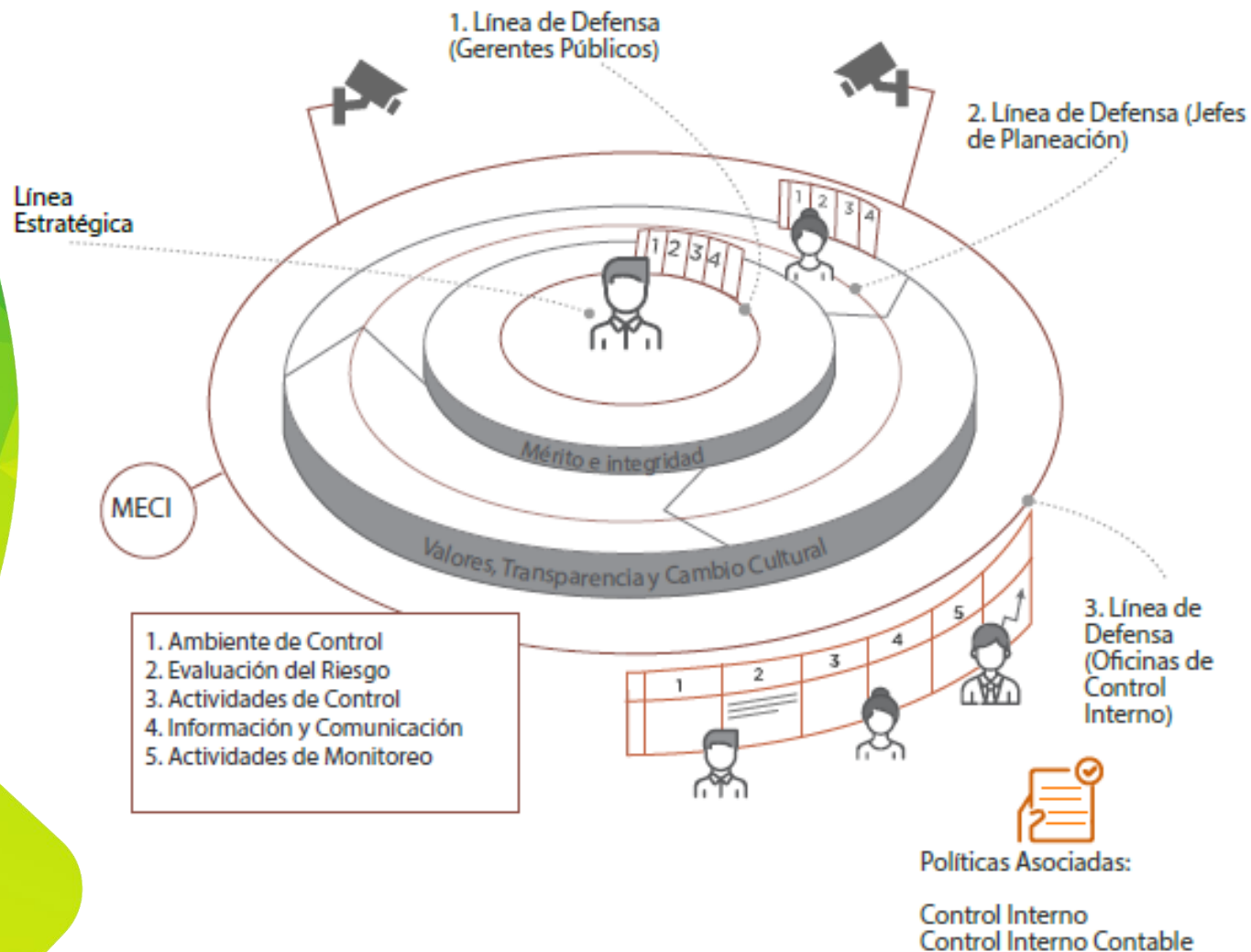
Finalmente, la **Dimensión 7 Control Interno** del MIPG contiene un modelo MECI modificado, que se aleja de la estructura de las versiones de los modelos MECI 2005 y 2014, los cuales presentaban elementos de planificación, operación, verificación y acción (PHVA), que en su conjunto los hacían comparables a modelos para construir un Sistema de Gestión completo y que, por lo tanto, como estaban, podrían parecerse a lo que hoy es el MIPG.

Para evitar duplicidad de modelos y confusión, el MECI fue modificado conceptual y estructuralmente, fidelizando el Sistema de Control Interno de las entidades públicas colombianas a la propuesta original del **Modelo COSO**

Este es un **esquema de planificación preventiva**, acompañado de mecanismos de verificación y reacción, que pueden articularse con un rol especializado y sin competir con el Sistema de Gestión global de la entidad pública colombiana, el MIPG Versión 2.



Dimensión 7 Control Interno - MIPG



Abarca todas las etapas que se deben desarrollar para establecer e implementar los el Sistema de Control Interno; etapas enmarcadas en los cinco componentes que propone el MECI, recientemente actualizado mediante el Decreto 1499 de 2017.

Además, la Dimensión presenta un esquema de asignación de responsabilidades, adaptada del Modelo *Líneas de Defensa*, que fue propuesto por el Instituto Internacional de Auditores IIA, en la publicación *Declaración de posición* (2013)



DIMENSIÓN 7

Control interno

MIPG me ayuda a controlar mi entidad

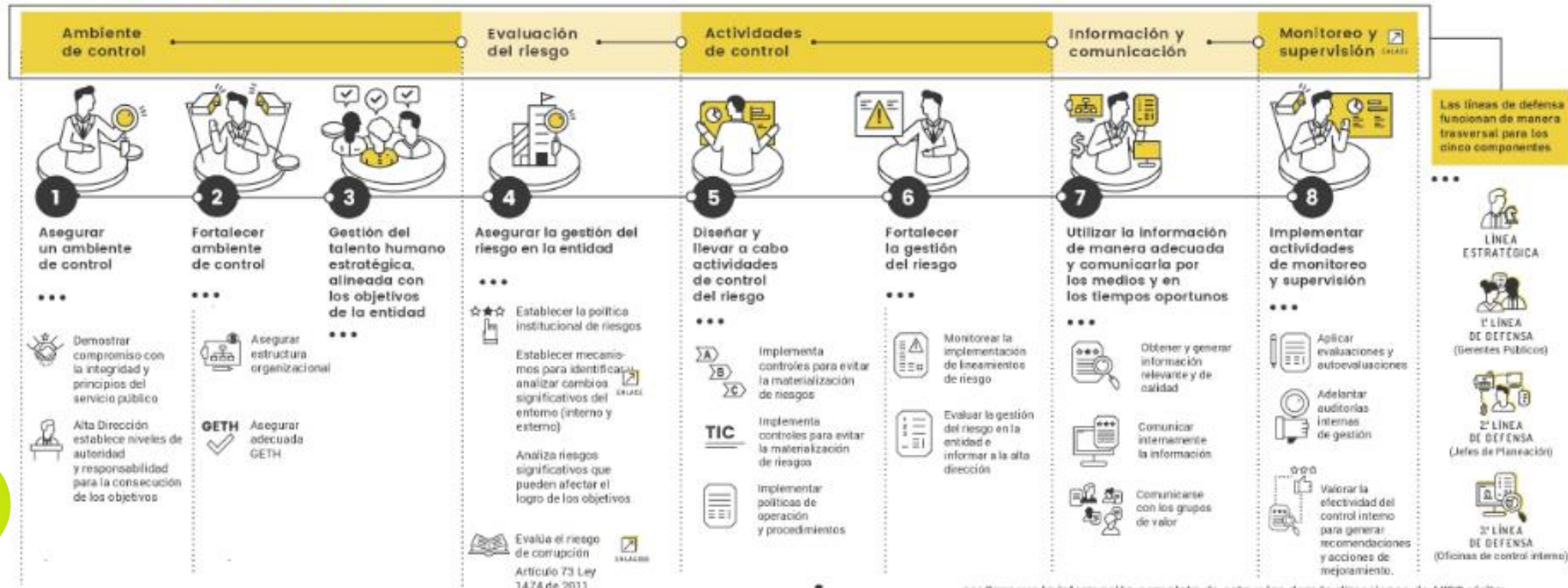
Para MIPG es importante establecer acciones, métodos y procedimientos de control interno y gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de este.

A continuación se presentan las políticas y principales acciones para desarrollar esta dimensión:

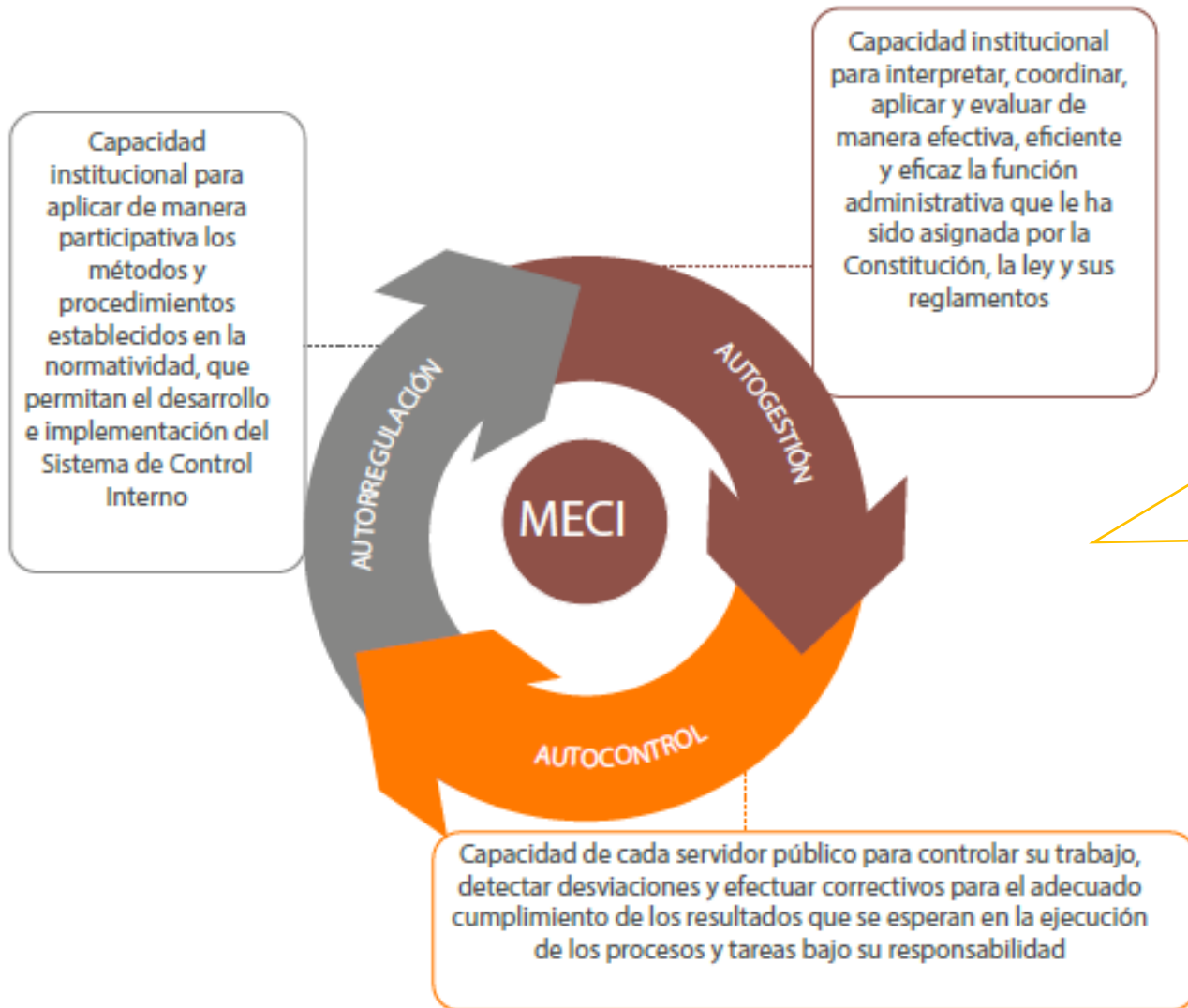
...



Política de control interno



1. Política de Control interno



Según lo estableció el Decreto 1499 de 2017, en su Título 23, *Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno*, el Control Interno **se implementará a través del Modelo Estándar de Control Interno (MECI)**, cuya actualización se efectuará a través del *Manual Operativo del MIPG* y será de obligatorio cumplimiento

Componentes del MECI



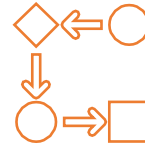
Ambiente de Control

Conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno



Evaluación del Riesgo

Proceso dinámico e interactivo que le permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que pueden afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales



Actividades de control

Acciones determinadas por la entidad, generalmente expresada a través de las políticas de operación, procesos y procedimientos que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección frente al logro de los objetivos



Información y Comunicación

La información sirve como base para conocer el estado de los controles, así como para conocer el avance de la gestión de la entidad.

La comunicación permite que los servidores públicos comprendan sus roles y responsabilidades y sirve como medio para la rendición de cuentas



Actividades de monitoreo

Busca que la entidad haga su seguimiento oportuno al avance de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: Concurrente o independiente.

1.1. Ambiente de Control

La alta dirección de una organización debe generar un entorno favorable para el Control Interno orientado a que la organización logre sus propósitos:

patrones o conductas éticas que contribuyan al logro de los objetivos

desarrollo de las competencias del personal acorde con los objetivos

estilo de dirección y operación en función de los objetivos



Un ambiente de control es la base de los demás componentes del Control Interno, porque proporciona disciplina y estructura sólida

Componentes Ambiente de control

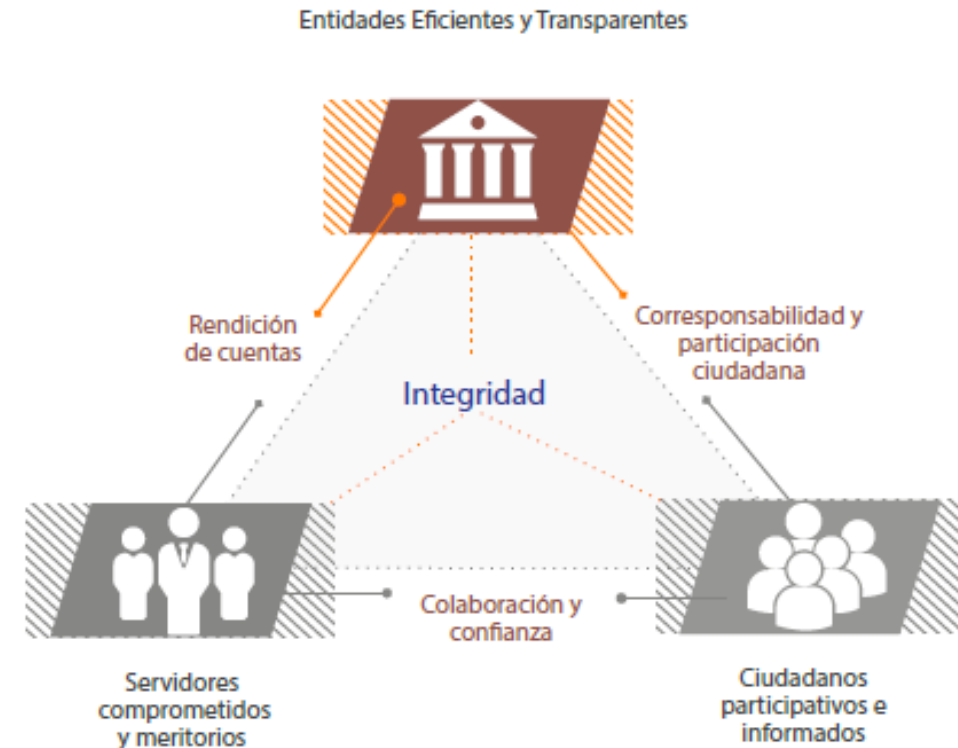


Fuente: ESAP, 2018

1.1.1. Integridad

La alta dirección y los colaboradores deben establecer compromisos con la integridad y con los principios del servicio público, que incluyen:

- Estándares éticos coherentes con los dilemas éticos particulares de la entidad
- La manera de evitar la materialización de riesgos generados por los dilemas éticos
- La manera de resolver los conflictos de intereses al interior de la entidad
- La manera de resolver los conflictos de intereses en las relaciones con otras partes interesadas
- Las implicaciones del uso inadecuado de la información privilegiada
- Los canales de comunicación para la denuncia interna de incumplimiento de código integridad

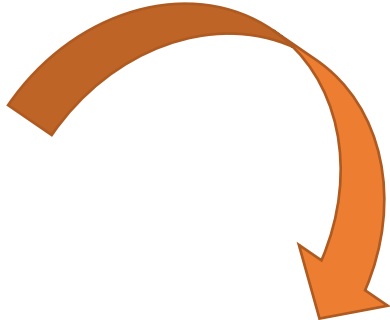


- El principal elemento de control de la integridad en las entidades es el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

PAAC

Código de Integridad

- Se constituye en el instrumento de esta política. Este Código agrupa en un documento, aquellos valores que identifican de manera común a todos los servidores públicos de todas las entidades del Estado y está constituido por 5 valores



Valores	Descripción
Honestidad	Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
Respeto	Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
Compromiso	Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
Diligencia	Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
Justicia	Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

Fuente: Función pública (2018)

1.1.2. Direccionamiento estratégico y planeación

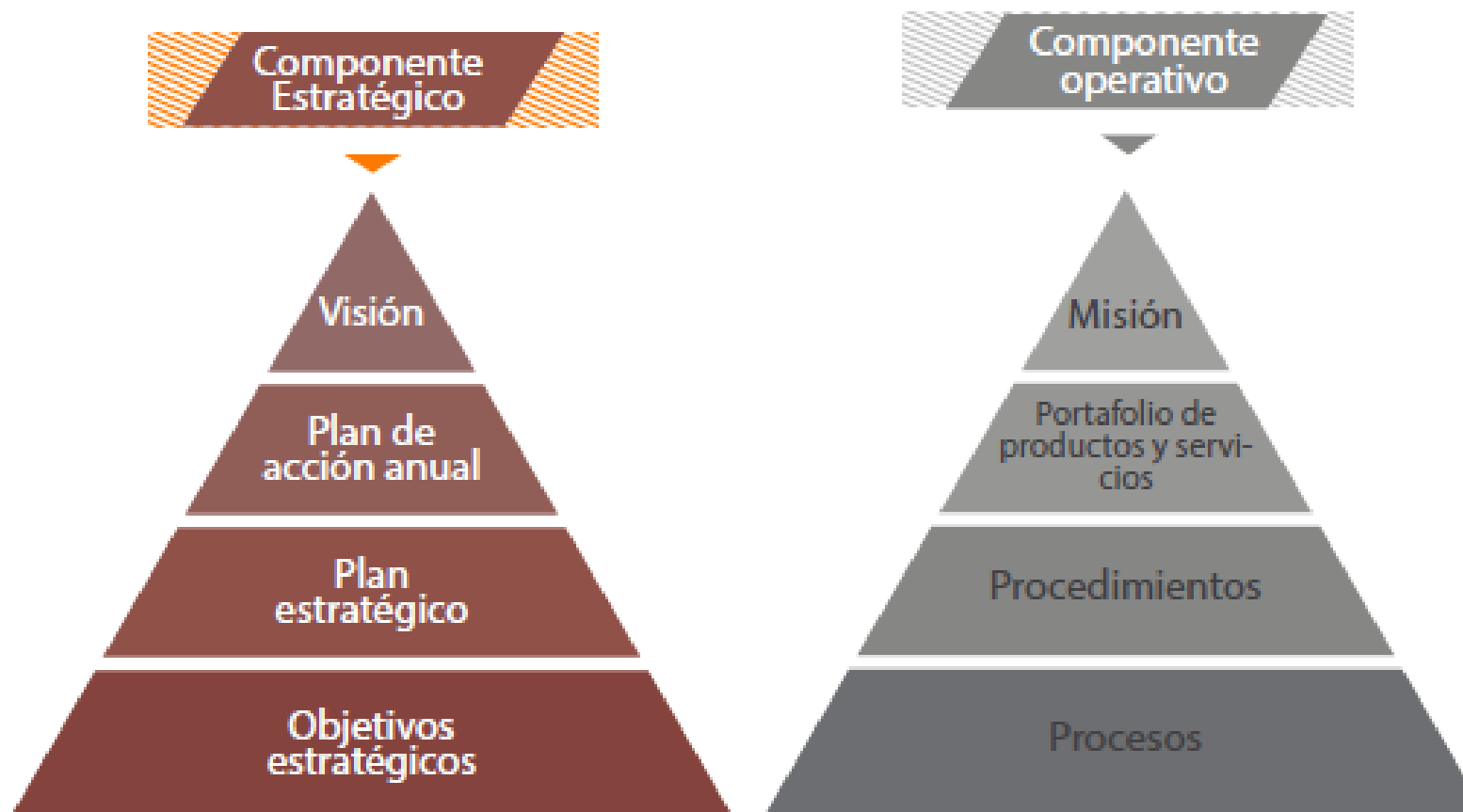
Establecimiento de planes estratégicos, planes de acción, presupuestos, proyectos de inversión, procesos, procedimientos, todos estos con responsables, metas y tiempos definidos, porque se constituyen en los contenedores de requisitos explícitos a los cuales se les hace seguimiento, medición y evaluación.



Política de Riesgos; establecer todo un sistema de gestión de riesgos con métodos, instrumentos, acciones y responsables para facilitar que la alta dirección tenga los riesgos a la vista, con la ayuda que proporcionan los mapas de riesgo que deben ser manejados en los niveles estratégicos, tácticos y operativos.

Las necesidades de sus grupos de valor, las prioridades de los planes de desarrollo y su marco normativo

Para el desarrollo del *Direccionamiento Estratégico y Planeación*, se debe considerar información preliminar fundamental del contexto de la entidad que favorece la precisión y pertinencia de los Planes, Programas, Proyectos y Procesos



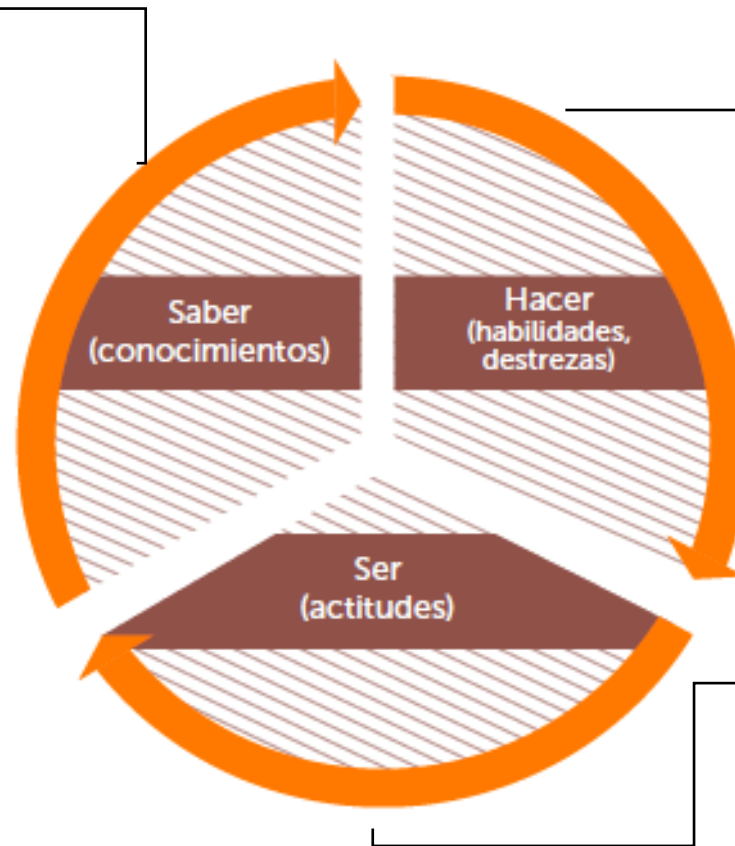
1.1.3. Fortalecimiento de las competencias

Entre más competentes sean los servidores públicos, la entidad aumenta el nivel razonable de eficacia, eficiencia y efectividad en el cumplimiento del objeto y de las funciones que le han sido asignadas

conocimiento
teórico general o
específico



Estos saberes básicos son los que se tienen en cuenta para la definición de los manuales de funciones de los cargos de las entidades públicas, para las evaluaciones de desempeño y para los planes de capacitación, entre otros.



destrezas, con las técnicas
o desarrollo de
procedimientos

competencias
comportamentales, es decir el
desarrollo de actitudes.

Fuente: ESAP, 2018

1.1.4. Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Instancia que pueda ejercer una adecuada supervisión del Sistema de Control Interno y seguimiento al diseño y efectividad de la estructura de control de la entidad (Decreto 648 de 2017)

Conformado por

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 MECI



Funciones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

1. Evaluar el estado del Sistema de Control Interno de acuerdo con las características propias de cada organismo o entidad y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento

2. Aprobar el Plan Anual de Auditoría de la entidad presentado por el jefe de Control Interno, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan

3. Aprobar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, así como verificar su cumplimiento.

4. Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.

5. Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna

6. Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.

7. Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta.

8. Las demás asignadas por el Representante Legal de la entidad.

1.1.5. Estructura Organizacional

La Estructura Organizacional le proporciona al *Sistema de Control Interno* la distribución jerárquica para planificar, ejecutar y evaluar las actividades necesarias para el cumplimiento del objeto y las funciones asignadas a la entidad, incluyendo las áreas clave de autoridad y responsabilidad establecidas, los escenarios y los canales de información y comunicación apropiados.



1.2. Evaluación del Riesgo

Las organizaciones se enfrentan a diversos tipos de riesgos y oportunidades que pueden afectar el cumplimiento de objetivos estratégicos, tácticos y operativos. Dichos Riesgos y oportunidades deben ser identificados, valorados y controlados.



La Gestión del Riesgo es el proceso que le permite al *Sistema de Control Interno* (MECI) abordar diferentes enfoques sobre el esquema de operación de la organización



Enfoques del Riesgo

ISO 31000, ICONTEC (2011),

- El riesgo está definido como el efecto de la incertidumbre en los objetivos
- Existen los riesgos negativos, que son los que en su materialización afectan negativamente el desempeño de planes y procesos
- Los riesgos positivos, también llamados oportunidades, cuya materialización potencializa la capacidad de la entidad en el desempeño de planes y procesos.

ISO 9001

- Cuando el proceso de gestión del riesgo aborda los riesgos y oportunidades que pueden llegar a afectar la calidad de los productos y servicios, entonces, dicho proceso va a generar elementos de control con ese enfoque en particular hacia la calidad, propósito para lo que puede ser útil apoyarse en los requisitos de la norma Internacional ISO 9001, para establecer, implementar o mejorar los Sistemas de Gestión de la Calidad.

ISO 14001

- Si en otro momento la organización decide aplicar enfoques adicionales, como ejemplo, el enfoque a mejorar su desempeño ambiental puede apoyarse en la norma ISO 14001, que contiene requisitos para establecer, implementar o mejorar Sistemas de Gestión Ambiental

ISO 45001

- Para mejorar su desempeño en la seguridad y salud en el trabajo, puede apoyarse en la norma ISO 45001, que contiene requisitos para establecer, implementar o mejorar Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

ISO 27001

- Para el enfoque a mejorar la seguridad de la información puede apoyarse en la norma ISO 27001, que contiene requisitos para establecer, implementar o mejorar Sistemas de Gestión de la Seguridad de la Información.

Enfoques del Riesgo

Es importante recordar que el primer paso en la administración del riesgo se dio en la segunda dimensión del MIPG, *Direccionamiento Estratégico y Planeación*, mediante la formulación de una **política de administración del riesgo**, como una declaración que hace la alta dirección de las intenciones globales, para gestionar los riesgos y lineamientos precisos acerca de su tratamiento, manejo y seguimiento.

Según Función Pública (2018), en *La Guía Para La Administración Del Riesgo Y El Diseño De Controles En Entidades Públicas*, la Política de administración del riesgo debe contener:

Objetivo	Se debe establecer su alineación con los objetivos estratégicos de la entidad y gestionar los riesgos a un nivel aceptable.
Alcance	La administración de riesgos debe ser extensible y aplicable a todos los procesos de la entidad. En el caso de los riesgos de seguridad digital, estos se deben gestionar de acuerdo con los criterios diferenciales descritos en el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (ver caja de herramientas)
Niveles de aceptación al riesgo	Decisión informada de tomar un riesgo particular (NTC GTC137, Numeral 3.7.1.6). Para riesgo de corrupción es inaceptable.
Niveles para calificar el impacto	Esta tabla de análisis variará de acuerdo con la complejidad de cada entidad, será necesario considerar el sector al que pertenece (riesgo de la operación, los recursos humanos y físicos con los que cuenta, su capacidad financiera, usuarios a los que atiende, entre otros aspectos).
Tratamiento de riesgos	Proceso para modificar el riesgo (según NTC GTC137, Numeral 3.8.1.).
Periodicidad para el seguimiento	De acuerdo con el nivel de riesgo residual.

Fuente: Función Pública (2018)

1.3. Actividades de control

Son aquellas prácticas y tareas que establece la organización en los planes y procesos, generalmente documentadas, a través de políticas de operación y procedimientos, que contribuyen al desarrollo de las directrices impartidas por la alta dirección y que tienen el propósito de **reducir, eliminar o llevar a niveles aceptables los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos, tácticos y operativos**

Las actividades de control son de naturaleza muy diversa y se encuentran en todos los niveles de la organización, en formas diferentes y generalmente como actividades preventivas, detectivas y correctivas, que pueden ser:

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Revisiones• Verificaciones• Validaciones• Aprobaciones• Autorizaciones• Disposiciones para la seguridad de activos<ul style="list-style-type: none">• Restricciones• Conciliaciones | <ul style="list-style-type: none">• Indicadores de desempeño<ul style="list-style-type: none">• Fianzas y seguros• Registro de información<ul style="list-style-type: none">• Seguimientos• Mediciones• Análisis de información• Segregación de responsabilidades<ul style="list-style-type: none">• etc. |
|---|---|



1.4. Información y Comunicación

La **información** es un conjunto de datos ordenados que constituyen un mensaje y la **comunicación** es el conjunto total de mensajes que se intercambian entre los integrantes de una organización, y entre esta y sus diferentes públicos externos

La información y comunicación tiene un valor muy importante en el MIPG, teniendo en cuenta que son el soporte del conocimiento generado y de la historia de la entidad

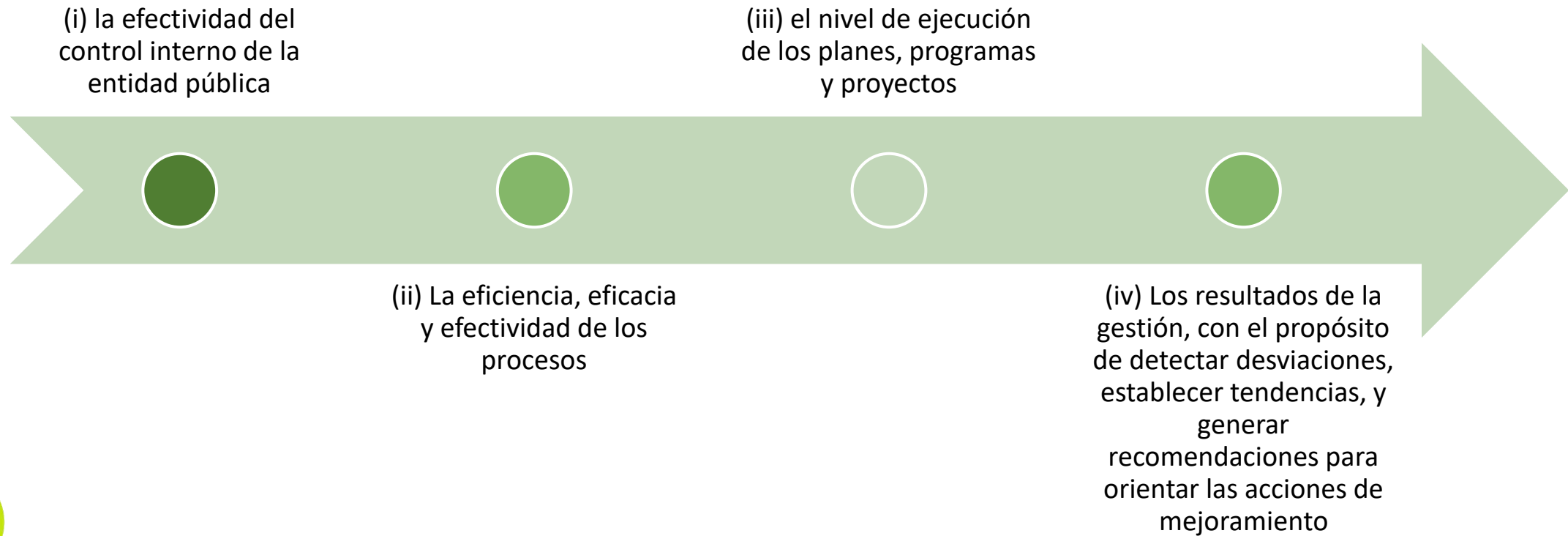
La alta dirección deberá asegurarse de contar con información veraz, completa y oportuna para la toma de decisiones y la definición de acciones correctas que reduzcan probabilidad de materialización de los riesgos

Toda la Información pertinente a los riesgos y oportunidades deberá ser identificada, capturada, procesada, conservada y comunicada a todos los niveles de la organización, oportunamente y por los medios adecuados.



1.5. Actividades de monitoreo

Este tipo de actividades se pueden dar en el día a día de la gestión institucional o a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías), y su propósito es valorar:



Es importante adelantar las siguientes acciones para contar con un adecuado y efectivo componente de monitoreo y supervisión dentro del SCI:

1. Aplicar evaluaciones continuas y/o independientes para determinar el avance en el logro de la Meta estratégica, los resultados y los objetivos propuestos, así como la existencia y operación de los componentes del SCI

2. Evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a las partes responsables de aplicar medidas correctivas

3. Este adquiere mayor importancia frente a la dimensión de evaluación para resultados, en tanto a partir del seguimiento y monitoreo a los controles es posible corregir en tiempo real, las desviaciones encontradas frente al logro de las metas y objetivos planeados

4. La autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros.

5. Las evaluaciones independientes se llevan a cabo de forma periódica, a través de la auditoría interna de gestión. Estas evaluaciones permiten determinar si se han definido, puesto en marcha y aplicado los controles establecidos, de manera efectiva

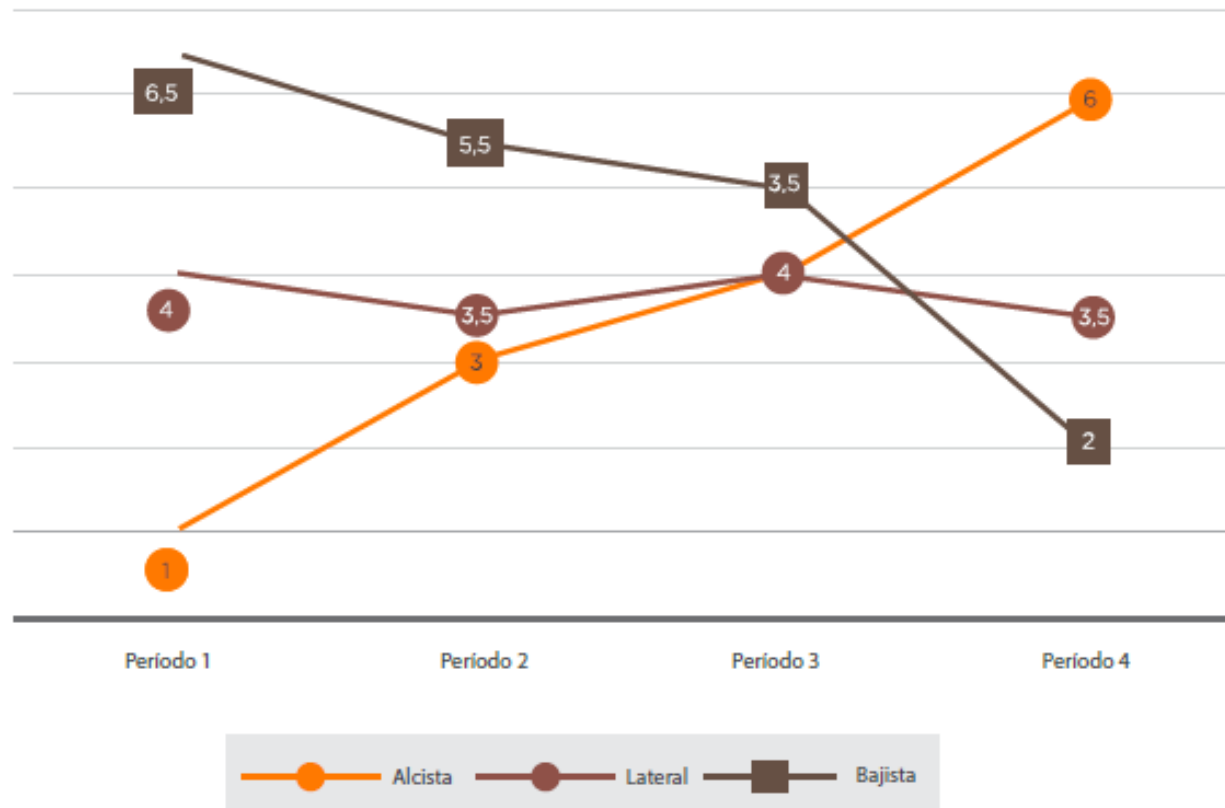
6. La auditoría es una herramienta de realimentación del SCI y de MIPG que analiza las debilidades y fortalezas del control y de la gestión, así como el desvío de los avances de las metas y objetivos trazados

7. Elaborar un plan de auditoría anualmente y seleccionar los proyectos, procesos y actividades a ser auditados basados en un enfoque de riesgos documentado, y desarrollar adecuados procedimientos para obtener suficiente evidencia para evaluar el diseño y la eficacia de los controles

Indicadores

Los indicadores **permiten detectar riesgos**, cuando al realizar la lectura de los datos posibilitan observar que, aunque el proceso o el plan se encuentra en un nivel de cumplimiento aceptable, esa lectura comparada con las lecturas anteriores demuestra una tendencia hacia un potencial incumplimiento en el futuro.

Tendencias de los Indicadores



Cuando mediante actividades de monitoreo los responsables de planes, programas o procesos verifican los avances, a través de los indicadores y detectan **desviaciones o tendencias negativas hacia el incumplimiento**, deben analizar las **causas probables que generan el problema real o potencial** y determinar acciones correspondientes que las eliminen.

Informe Anual de Evaluación del Control Interno Contable

Se efectúa en cada vigencia con corte al 31 de diciembre de cada periodo contable, y se presenta mediante el diligenciamiento y reporte del formulario por medio del cual se hacen las valoraciones cuantitativa y cualitativa:

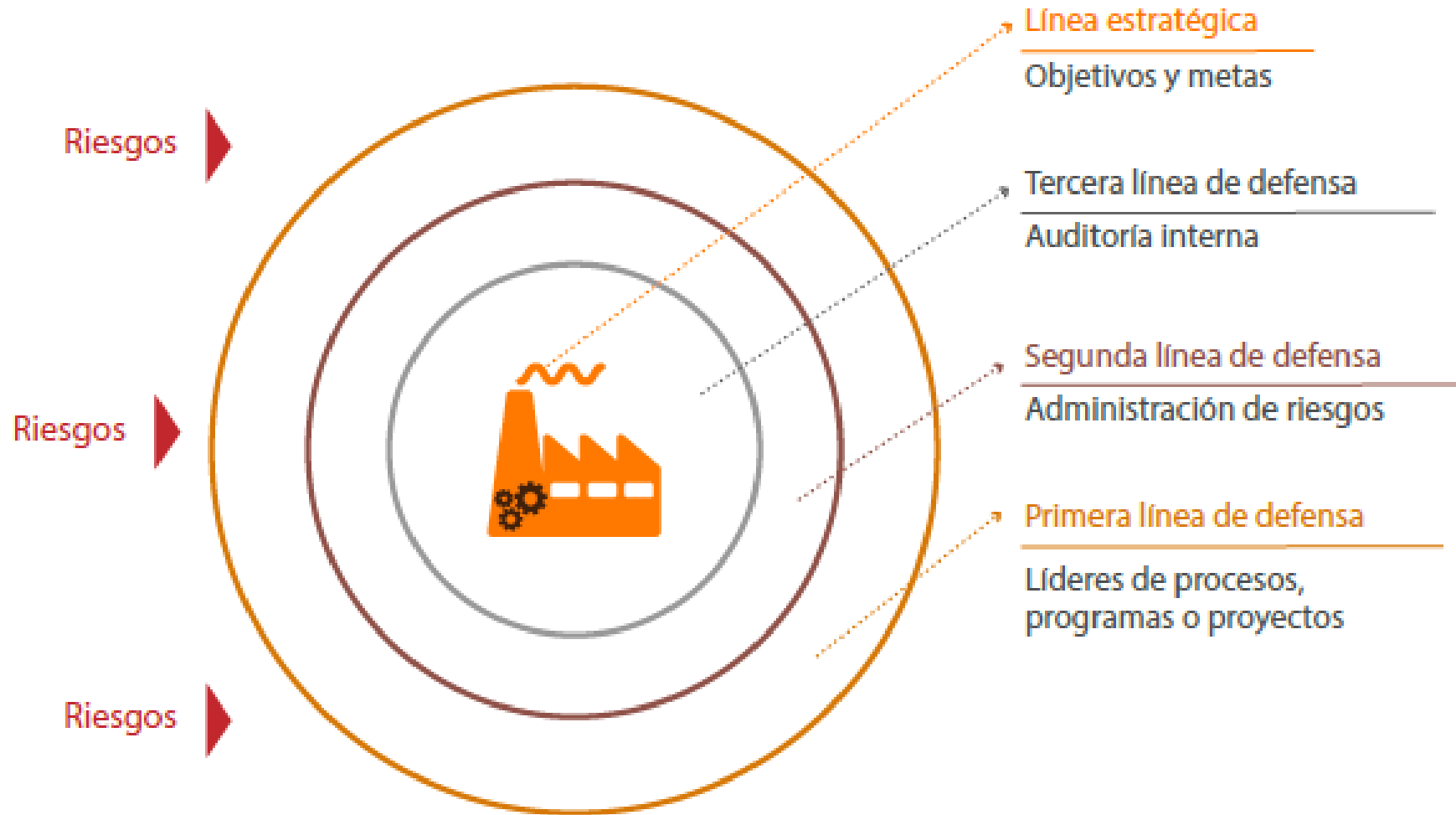
Valoración cuantitativa

- Evalúa el grado de efectividad de los controles asociados al cumplimiento del marco normativo, a las actividades de las etapas del proceso contable, a la rendición de cuentas y a la administración del riesgo contable, mediante la formulación de preguntas que deben ser debidamente calificadas conforme a la información y la evidencia documental obtenida.

Valoración cualitativa

- Tiene el propósito de describir cualitativamente, y en forma breve, el análisis de las principales fortalezas y debilidades del control interno contable que se determinaron en la valoración cuantitativa, los avances con respecto a las recomendaciones realizadas en las evaluaciones anteriores, así como las recomendaciones realizadas a la evaluación actual por parte del Jefe de Control Interno, para efectos de mejorar el proceso contable de la entidad

2. Líneas de Defensa



Fuente: ESAP, 2018



Línea estratégica

Define el marco general para la gestión del riesgo y supervisa su cumplimiento, está a cargo de la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

1ª Línea de defensa

Desarrolla e implementa procesos de control y gestión de riesgos a través de su identificación, análisis, valoración, monitoreo y acciones de mejora

A cargo de los gerentes públicos y líderes de los procesos, programas y proyectos de la entidad. Rol principal: Diseñar, implementar y monitorear los controles y gestionar de manera directa en el día a día los riesgos de la entidad.

Así mismo, orientar el desarrollo e implementación de políticas y procedimientos internos y asegurar que sean compatibles con las metas y objetivos de la entidad y emprender las acciones de mejoramiento para su logro.

2ª Línea de defensa

Asegura que los controles y los procesos de gestión de riesgos implementados por la primera línea de defensa, estén diseñados apropiadamente y funcionen como se pretende

A cargo de los servidores que tienen responsabilidades directas en el monitoreo y evaluación de los controles y la gestión del riesgo: Jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, coordinadores de otros sistemas de gestión de la entidad, comités de riesgo (donde existan), comités de contratación, entre otros.]

Rol principal: Monitorear la gestión del riesgo y control ejecutada por la primera línea de defensa, complementando su trabajo.

3ª Línea de defensa

Proporciona información sobre la efectividad del S.C.I. a través de un enfoque basado en riesgos, incluida la operación de la primera y segunda línea de defensa

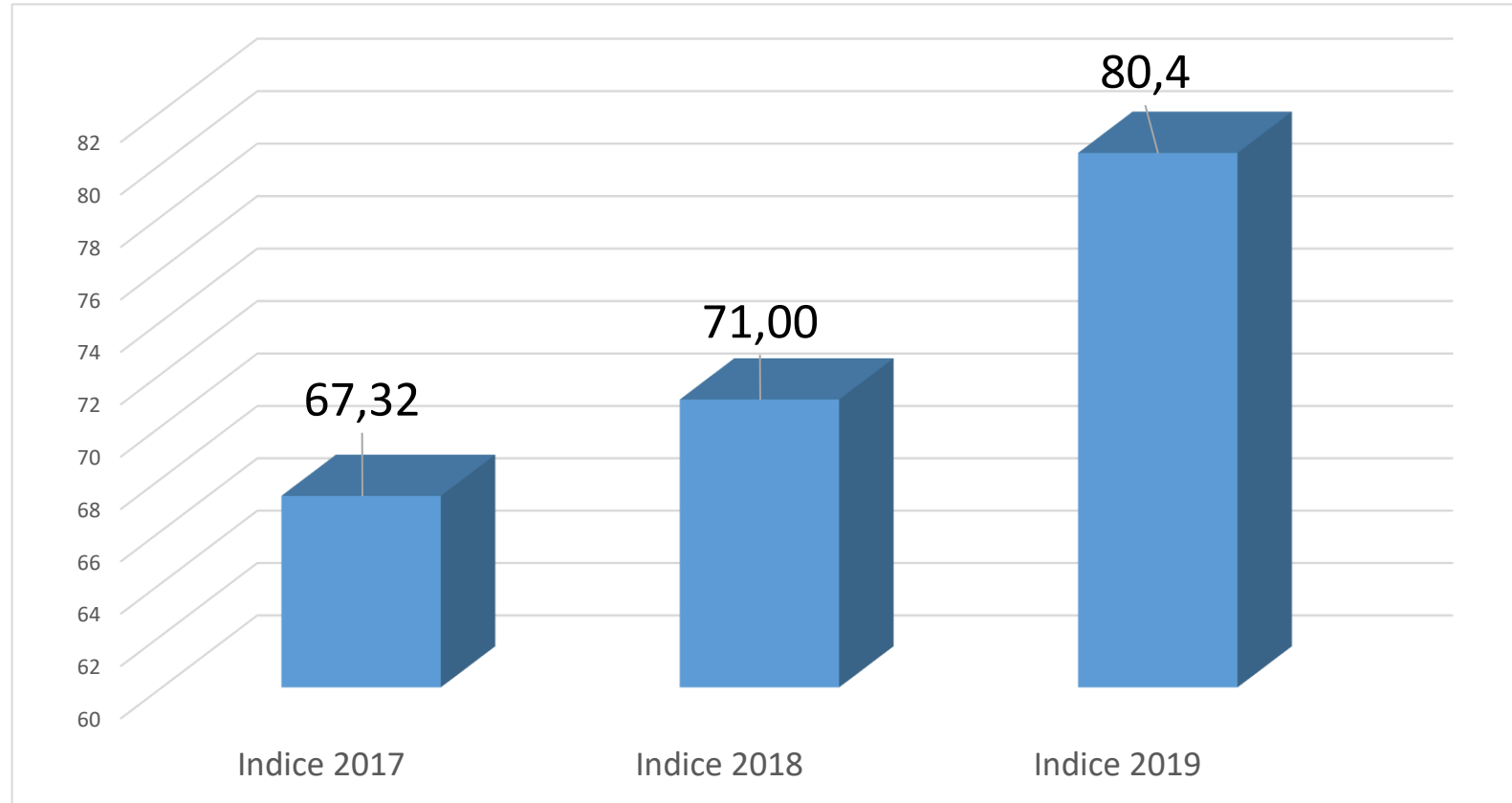
A cargo de la oficina de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces.

Rol principal: Proporcionar un aseguramiento basado en el más alto nivel de independencia y objetividad sobre la efectividad del S.C.I.

El alcance de este aseguramiento, a través de la auditoría interna cubre todos los componentes del S.C.I.

3. RESULTADOS FURAG

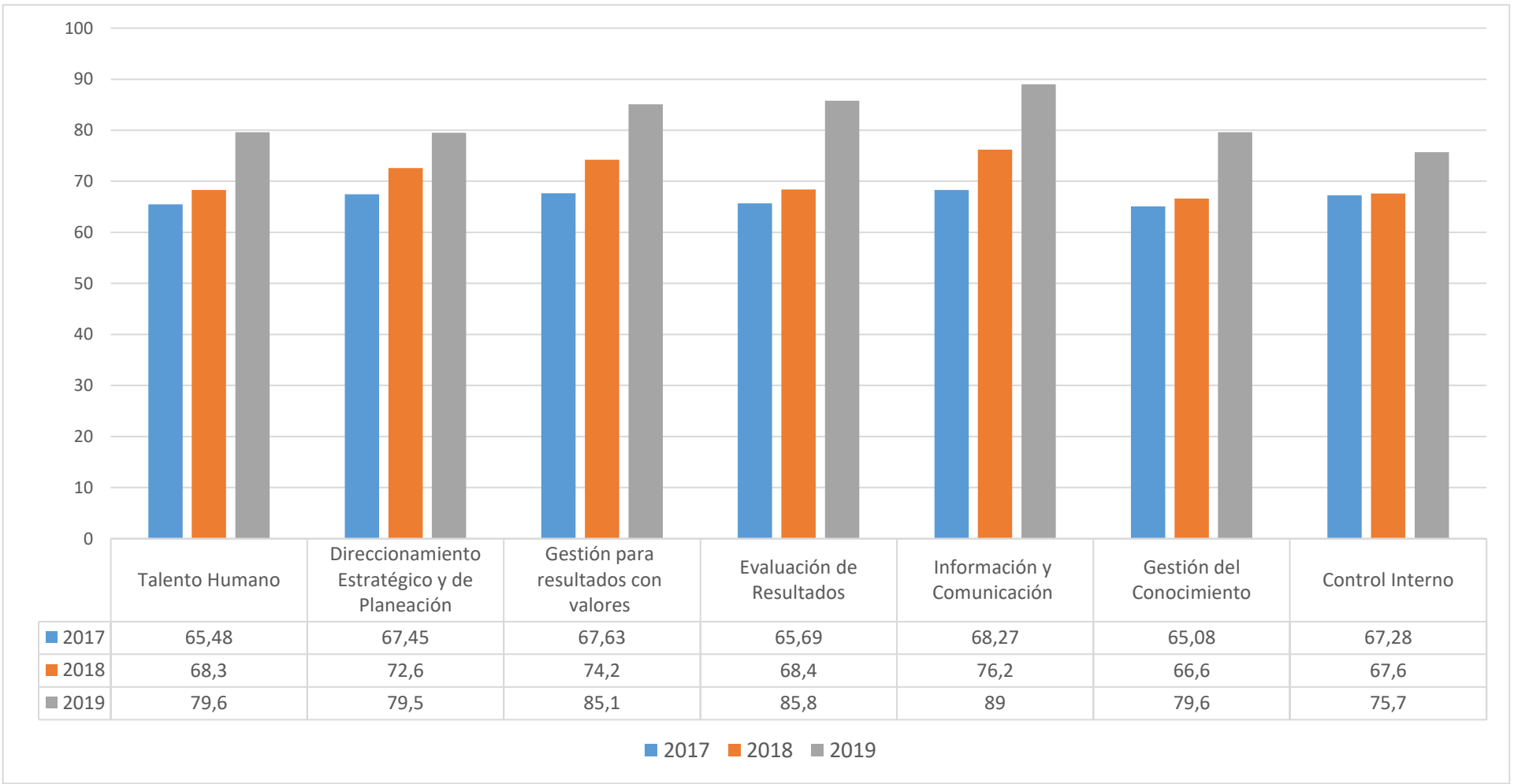
Resultados de la Gestión y Desempeño -Administración Departamental del Quindío
vigencias 2017, 2018 Y 2019



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP- FURAG 2017, 2018 Y 2019



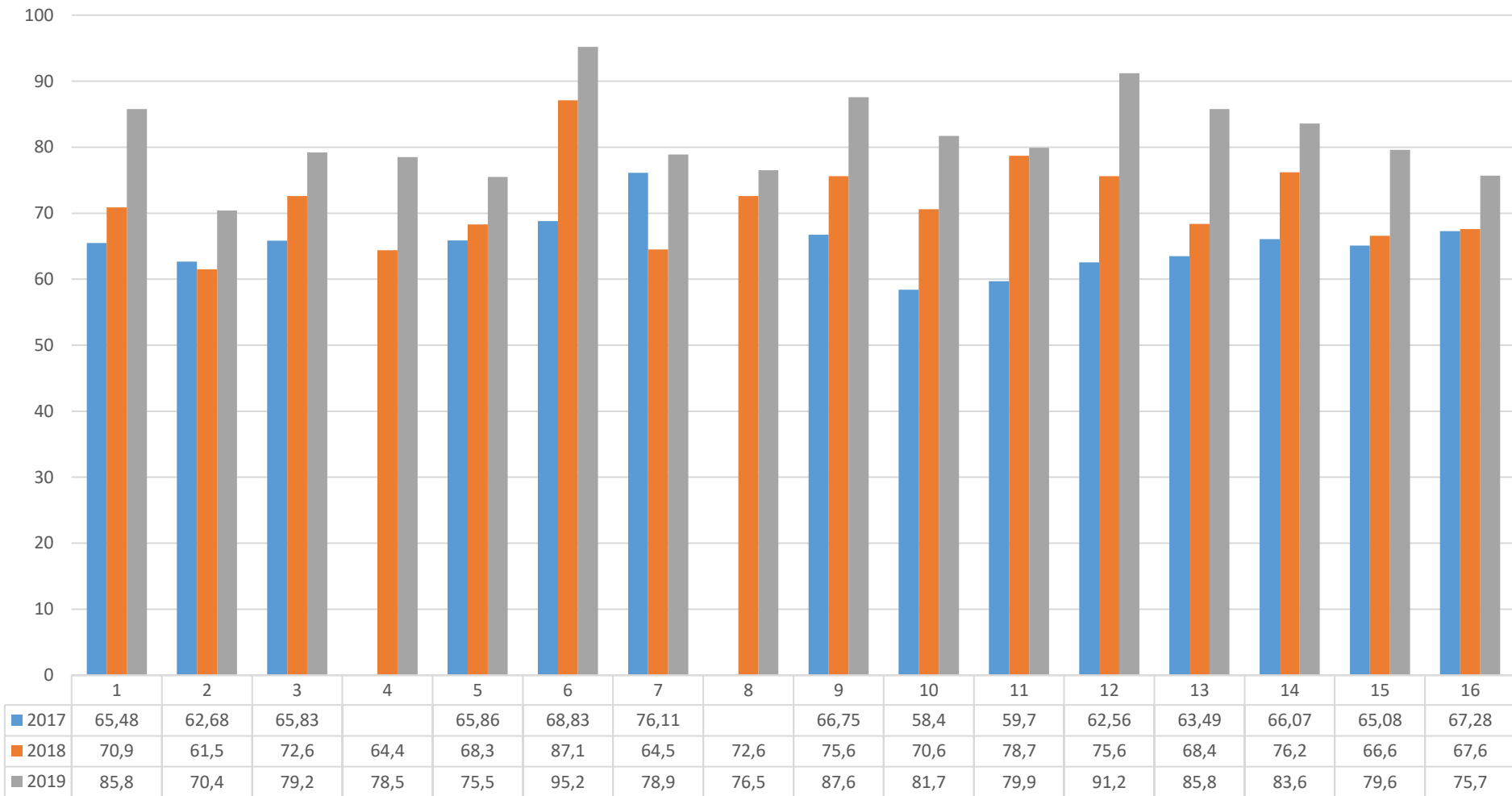
Resultados de la Gestión y Desempeño -Administración Departamental del Quindío por Dimensiones vigencias 2017, 2018 Y 2019



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP- FURAG 2017, 2018 Y 2019



Resultados de la Gestión y Desempeño -Administración Departamental del Quindío por Política vigencias 2017, 2018 Y 2019



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP- FURAG 2017, 2018 Y 2019

POL01: Gestión Estratégica del Talento Humano

POL02: Integridad

POL04: Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

POL05: Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos

POL07: Seguridad Digital

POL08: Defensa Jurídica

POL09: Transparencia, Acceso a la Información y Lucha contra la Corrupción

POL10: Servicio al ciudadano

POL12: Participación Ciudadana en la Gestión Pública

POL13: Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional

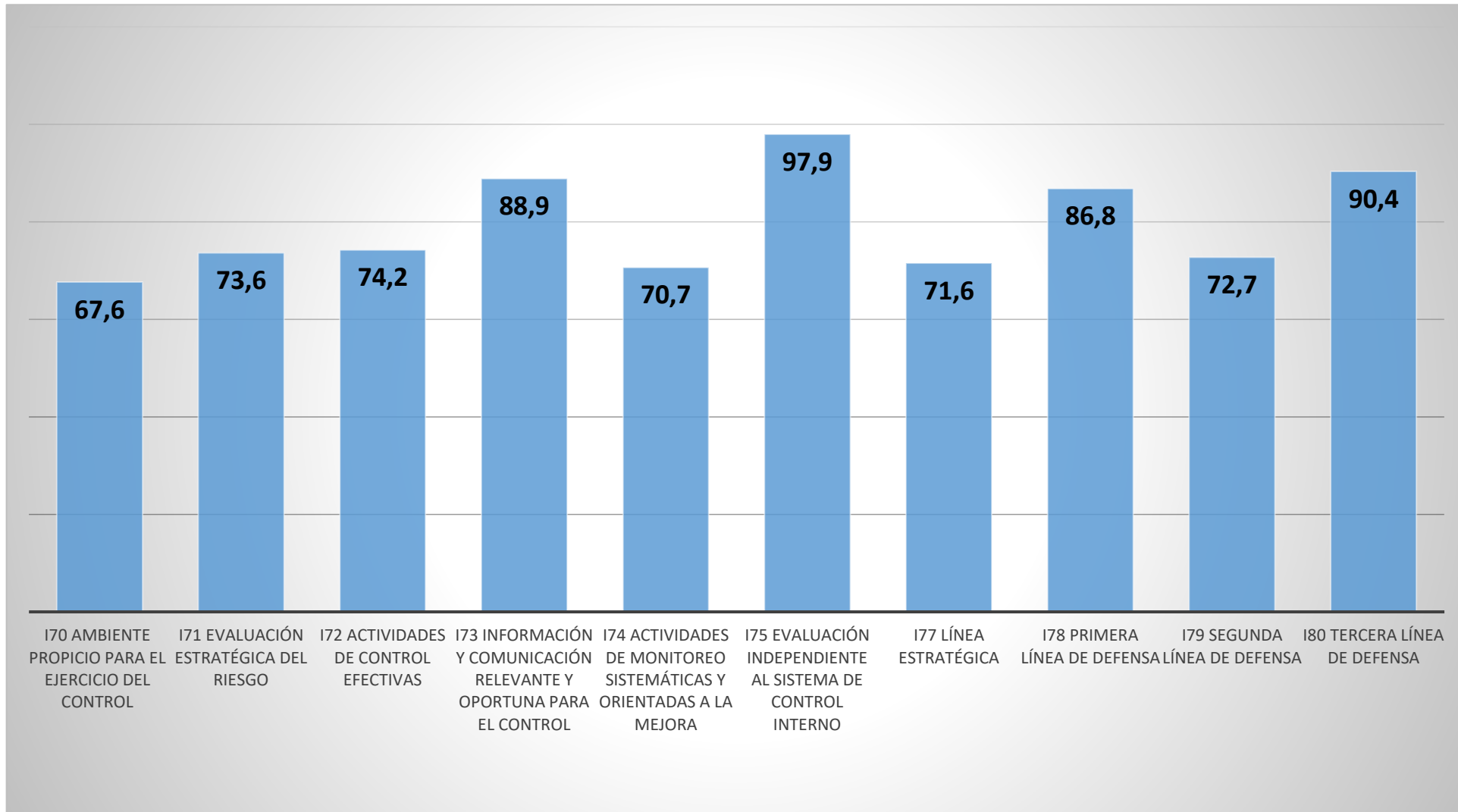
POL14: Gestión Documental

POL16: Control Interno

Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP- FURAG 2017, 2018 Y 2019

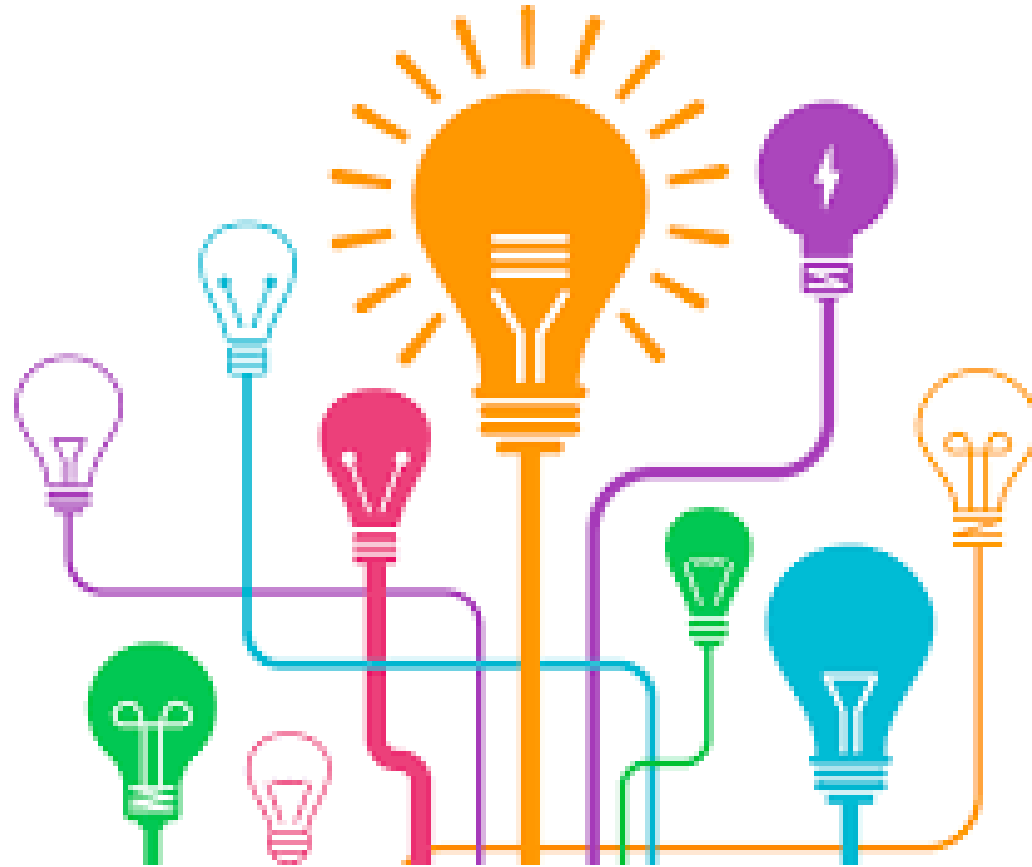


Índices Política de Control Interno 2019



Fuente: Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP- FURAG 2019

3. RECOMENDACIONES Y PLAN DE ACCION



Definir desde la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno, de manera articulada o cada uno en cumplimiento de sus competencias lineamientos

1. Para el estatuto de auditoría

2. En materia de talento humano

3. En materia de planeación estratégica

4. En materia de productos y servicios de la entidad

5. Generación de alertas y recomendaciones al comité institucional de gestión y desempeño para la mejora de la gestión.

Por parte del comité institucional de Coordinación de Control Interno

1. Establecer lineamientos para el funcionamiento del sistema de control interno (SCI)

2. Establecer una metodología que permita la documentación y formalización del esquema de las líneas de defensa

3. Generar alertas al Comité Institucional de Gestión y Desempeño para la mejora de la gestión, a partir de los resultados de la evaluación o seguimiento del SCI.

4. Monitorear el cumplimiento de los estándares de conducta y la práctica de los principios y valores del servicio público.

5. Revisar la exposición de la entidad a los riesgos de corrupción y fraude y en caso de contar con una línea de denuncias se deberá monitorear el progreso de su tratamiento.

6. Verificar el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la gestión del riesgo (o política de administración de riesgos), con énfasis en los de fraude y corrupción.

Por parte del comité institucional de Coordinación de Control Interno

7. Fomentar la divulgación e implementación de la política de administración del riesgo.

8. Promover la identificación y el análisis del riesgo desde el direccionamiento o planeación estratégica de la entidad.

9. Monitorear los cambios en el entorno (interno y externo) que puedan afectar la efectividad del sistema de control interno.

10. Monitorear el estado de los riesgos aceptados (apetito por el riesgo) con el fin de identificar cambios sustantivos que afecten el funcionamiento de la entidad.

11. Monitorear el seguimiento a la gestión del riesgo por parte de las instancias responsables para determinar si este se lleva a cabo adecuadamente.

12. Fomentar la promoción de los espacios para capacitar a los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo sobre la metodología de gestión del riesgo con el fin de que sea implementada adecuadamente entre los líderes de proceso y sus equipos de trabajo.

Por parte del comité institucional de Coordinación de Control Interno

13. Verificar por parte de la alta dirección o el comité institucional de control interno que se estén llevando a cabo evaluaciones de gestión, incluida la gestión del riesgo.

14. Analizar por parte de la alta dirección o el comité institucional de control interno el estado del sistema de control interno (SCI) y determinar los ajustes o modificaciones a que haya lugar.

15. Verificar por parte de la alta dirección o el comité institucional de control interno que los ajustes y modificaciones se implementen de manera oportuna.

16. Verificar por parte de la alta dirección la efectividad de las políticas, lineamientos y estrategias en materia de talento humano adoptadas por la entidad.

17. Llevar a cabo, desde el Comité de Coordinación de Control Interno y desde la Alta dirección, actividades de gestión de riesgos de acuerdo con el ámbito de sus competencias.

En el ejercicio de direccionamiento estratégico:

1. Incluir el análisis de los cambios del entorno que afectan o afectarían el cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

2. Incluir el análisis del marco normativo que le asignan competencias y funciones que van a permitir identificar claramente el propósito para el cual fue creado. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

En cuanto al Plan de Auditoria

1. Verificar que el plan de auditoría está basado en los riesgos, es decir, se centra en procesos, programas o proyectos críticos de éxito.

2. Evidenciar cuál es el total de aspectos susceptibles de ser auditados (universo de auditoría) y priorizar los más importantes para cada vigencia

3. Evidenciar el tiempo en el cual se llevará a cabo la auditoría para el total de aspectos susceptibles de ser auditados en la entidad (ciclo de rotación)

4. Incluir en el plan de auditoría tanto las auditorías y seguimientos, las asesorías y acompañamientos, así como los informes de ley obligatorios.

5. Llevar a cabo seguimientos periódicos a la ejecución del plan anual de auditoría aprobado por el comité institucional de coordinación de control interno.

6. Analizar los resultados de los informes presentados por parte del jefe de control interno o quien haga sus veces frente al plan anual de auditoría que fue aprobado por el comité institucional de coordinación de control interno

En cuanto al Plan de Auditoria

7. Verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías al modelo de seguridad y privacidad de la información (MSPI).

8. Verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías de accesibilidad web, conforme a la norma técnica NTC 5854.

9. Verificar que el plan anual de auditoría contempla auditorías de gestión conforme a la norma técnica NTC 6047 de infraestructura.

En cuanto a la Política de administración de riesgos:

1. Establecer una periodicidad para el seguimiento al manejo de riesgos dentro de la política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno.

2. Establecer el nivel de aceptación del riesgo dentro de la política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno.

3. Establecer niveles para calificar el impacto del riesgo dentro de la política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno.

4. Incorporar el análisis del contexto interno y externo de la entidad dentro de la política de administración de riesgos establecida por la alta dirección y el comité institucional de coordinación de control interno.

5. Fomentar por parte del comité institucional de coordinación de control interno la divulgación e implementación de la política de administración del riesgo.

En cuanto a Información y comunicación:

1. Definir por parte de la alta dirección un mecanismo o líneas de reporte (fuentes de información internas) que le permitan evaluar de manera permanente la efectividad del sistema de control interno.

2. Establecer desde la alta dirección medios de comunicación internos para dar a conocer las decisiones y mejoras del sistema de control interno.

3. Verificar por parte de la alta dirección que la autoridad y responsabilidad asignada a los diferentes servidores permita el flujo de información y el logro de los objetivos de la entidad.

Informes de Seguimiento y auditoria, Planes de mejora:

1. Contemplar por parte del Jefe de Control Interno que sus informes de seguimientos y auditoria contribuyan en el diseño y ejecución de acciones de mejora enfocadas al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.

2. Formular planes de mejora eficaces que contribuyan a la gestión del riesgo y diseño de controles.

3. Formular planes de mejora eficaces que contribuyan a satisfacer las necesidades de los grupos de valor.

4. Formular planes de mejora que promuevan una gestión transparente y efectiva y además contribuyan a la mitigación de los riesgos de corrupción

Informes de Seguimiento y auditoria - Planes de mejora:

5. Promover en el Comité Institucional de Gestión de Desempeño, la presentación y análisis de los resultados de gestión del sistema de control interno de la entidad.

6. Promover en el comité institucional de control interno, la presentación y análisis de los resultados de auditorias efectuadas por los organismos de control.

7. Promover en el comité institucional de control interno, la presentación y análisis de los resultados del Sistema de Control Interno -MECI obtenidos a través del FURAG y otras evaluaciones externas efectuadas a la entidad.

8. Promover que los lideres de procesos con sus equipos de trabajo analicen y tomen las acciones pertinentes frente a las observaciones y solicitudes que emite el Comité de Gestión y Desempeño. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

2ª Línea de Defensa: por parte de los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos)

1. Fomentar la generación de acciones para apoyar la segunda línea de defensa frente al seguimiento del riesgo

2. Generar recomendaciones a las instancias correspondientes a partir de la verificación de la identificación y valoración del riesgo. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

3. Monitorear y evaluar la exposición al riesgo relacionadas con tecnología nueva y emergente. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

4. Hacer seguimiento a los mapas de riesgos y verificar que se encuentren actualizados.

5. Proponer acciones de mejora para el diseño o ejecución de los controles.

6. Verificar el adecuado diseño y ejecución de los controles que mitigan los riesgos de fraude y corrupción.

2ª Línea de Defensa: por parte de los cargos que lideran de manera transversal temas estratégicos de gestión (tales como jefes de planeación, financieros, contratación, TI, servicio al ciudadano, líderes de otros sistemas de gestión, comités de riesgos)

7. Verificar que la información fluya a través de los canales establecidos de manera accesible, oportuna, confiable, íntegra y segura de manera tal que respalde el funcionamiento del sistema de control interno (SCI).

8. Contemplar en la evaluación a la gestión del riesgo, el cumplimiento legal y regulatorio.

9. Contemplar en la evaluación a la gestión del riesgo, la elaboración de informes para la alta dirección sobre el monitoreo a los indicadores de gestión, determinando el alcance de los objetivos y metas institucionales.

10. Contemplar en la evaluación a la gestión del riesgo, la confiabilidad de la información financiera y no financiera.

11. Contemplar en la evaluación a la gestión del riesgo, la elaboración de informes a las instancias correspondientes sobre las deficiencias de los controles.

12. Contemplar en la evaluación a la gestión del riesgo, el acompañamiento a las instancias correspondientes en la formulación e implementación de las mejoras.

13. Efectuar seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora en el tiempo programado, por parte de los responsables de los temas transversales de la entidad.

14. Verificar que las acciones de mejora contribuyan al logro de los resultados de los procesos, por parte de los responsables de los temas transversales de la entidad.

1ª Línea de defensa: líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo

1. Establecer controles para evitar la materialización de riesgos de seguridad y privacidad de la información.

2. Establecer controles para evitar la materialización de riesgos de imagen o confianza.

3. Establecer controles para evitar la materialización de riesgos asociados a la prestación del servicio o atención al ciudadano.

4. Establecer controles para evitar la materialización de riesgos fiscales

5. Establecer controles para evitar la materialización de riesgos contables.

6.
Comunicar la información relevante de manera oportuna, confiable y segura. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

1ª Línea de defensa: líderes de los programas, proyectos, o procesos de la entidad en coordinación con sus equipos de trabajo

7. Utilizar los mecanismos de comunicación definidos por la entidad para interactuar con los grupos de valor y entes de control. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

8. Identificar cambios en los riesgos establecidos y proponer ajustes a los controles con el fin de darle un adecuado manejo a los riesgos identificados. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

9. Tomar correctivos en caso de detectarse desviaciones en el seguimiento a los procesos, indicadores, cronogramas u otras herramientas. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

10. Actualizar sus mapas de riesgos de acuerdo a los resultados del monitoreo o seguimiento.

11. Divulgar oportunamente la actualización de sus mapas de riesgos.

12. Informar a las instancias correspondientes sobre el desempeño de las actividades de gestión de riesgos.

13. Identificar deficiencias en los controles y proponer los ajustes necesarios a los mismos

En cuanto a Otras Políticas y/o temas:



En cuanto a Otras Políticas::



En cuanto a Otras Políticas y/o temas:

Participación ciudadana

Divulgar con los ciudadanos, usuarios y grupos de interés las acciones de mejoramiento que la entidad implementó a partir de los resultados de los ejercicios de rendición de cuentas.

Servicio al ciudadano

Realizar de forma periódica un análisis de la suficiencia del talento humano asignado a cada uno de los canales de atención. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Diseñar indicadores para medir las características y preferencias de los ciudadanos como guía de medición y seguimiento del desempeño en el marco de la política de servicio al ciudadano de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Diseñar indicadores para medir el tiempo de espera como guía de medición y seguimiento del desempeño en el marco de la política de servicio al ciudadano de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Servicio al ciudadano

Diseñar indicadores para medir el tiempo de atención como guía de medición y seguimiento del desempeño en el marco de la política de servicio al ciudadano de la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

Diseñar e implementar mecanismos de control para garantizar que la información entregada a los ciudadanos a través de los diferentes canales sea la misma en la entidad. Desde el sistema de control interno efectuar su verificación.

4. PREGUNTAS



CONTACTO



GLORIA EUGENIA CASTAÑO

Contratista

Secretaría de Planeación Departamental

E-mail: mipgquindio@gmail.com

Cel.: ++ 304 653 4009



GOBERNACIÓN DEL QUINDÍO

¡GRACIAS!



Departamento del Quindío



Departamento del Quindío

