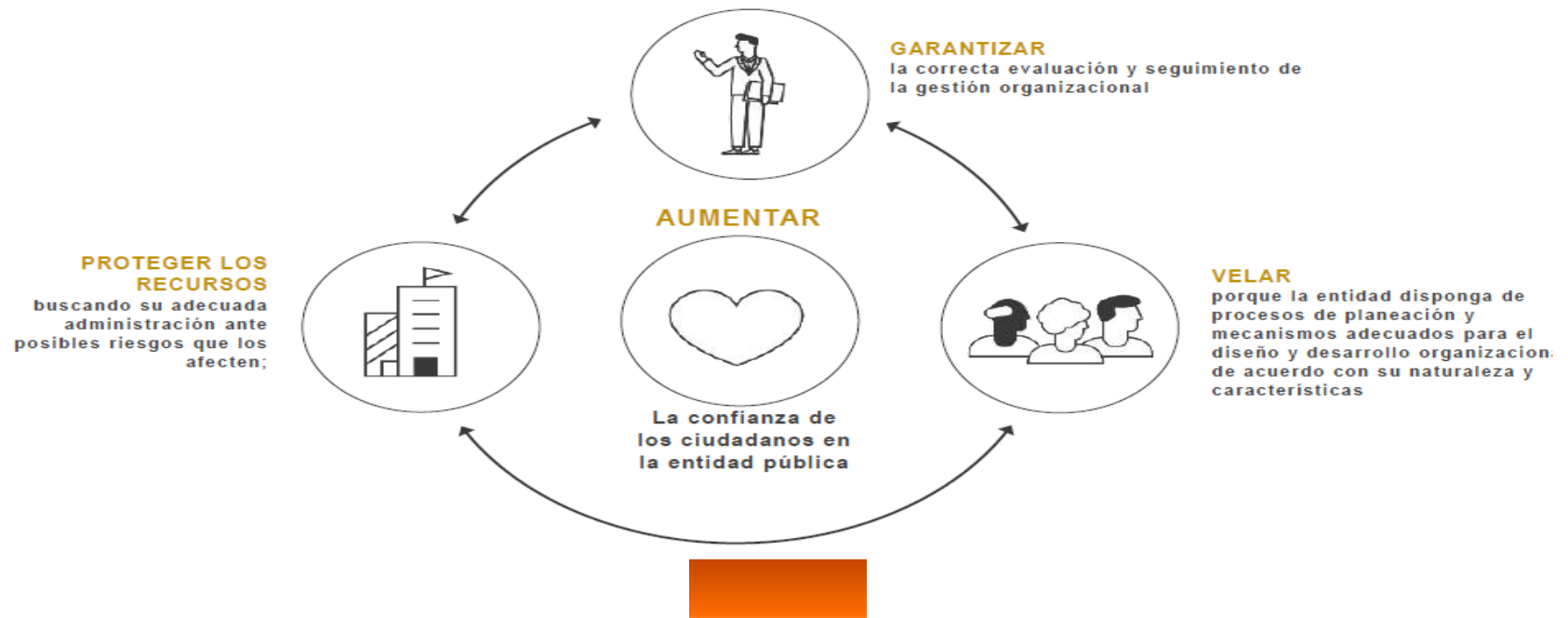




*Instituto
Departamental
de Salud de Nariño*

Objetivos del Sistema de Control Interno



SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Función Pública

Sistema de Control Interno



**CONSTITUCIÓN
POLÍTICA
ARTÍCULOS 209 Y 269**

Todas las entidades públicas en sus diferentes ordenes y niveles deben contar con métodos y procedimientos de control interno.



LEY 87 DE 1993

Determina el marco general para el desarrollo de la política de control interno en todas las entidades



**ARTICULO 60. RESPONSABILIDAD DEL
CONTROL INTERNO**

El establecimiento y desarrollo del **Sistema de Control Interno** en los organismos y entidades públicas, será **responsabilidad del representante legal o máximo directivo**. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de **responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias**.

SISTEMA DE C I. 1083

“ **ARTÍCULO 2.2.21.3.1 *Sistema Institucional de Control Interno.*** 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.”

MIPG – DIMENSION 7 - POLITICA 17 : CONTROL INTERNO

“ A partir de la dimensión de “Control Interno” se definen los siguientes aspectos:

- ✓ **Esquema de las líneas de Defensa** para la definición de los roles y responsabilidades de la gestión del riesgo y control.
- ✓ A través de los **componentes del MECI** evaluar la efectividad de la estructura de control (diseño y ejecución de los controles).

La prevención: propósito principal del control

Verificación y evaluación de que todas las actividades, operaciones y actuaciones se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y las metas u objetivos previstos.

Es el 1er nivel de control, de carácter administrativo.

Las medidas preventivas siempre se tomarán frente al **riesgo actual**, que se encuentre técnicamente probado.

PROPÓSITO: Fortalecer a las entidades públicas para que establezcan en su interior mecanismos preventivos que permitan proporcionar una seguridad razonable acerca del logro de las metas y objetivos institucionales trazados por la dirección, de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes

Esquema Líneas de Defensa - Responsables



Línea Estratégica

Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno



(1)

1ª Línea de Defensa

Medidas de Control Interno: (controles del día a día).
Ejecutados por el equipo de trabajo.
Controles de Gerencia Operativa: (Ejecutados por un Jefe)



(2)

2ª Línea de Defensa

Media y Alta Gerencia: Jefes de planeación o quienes hagan sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el Aseguramiento de la operación.



(3)

3ª Línea de Defensa

Oficinas de Control Interno

LÍNEA ESTRATÉGICA: A cargo de la Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Este nivel analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos, tendrá la responsabilidad de definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad.

“ **Resolución 1463 de 2018:** Se crea el CICCI.

“ *Naturaleza del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno:*

“ El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno es un órgano de asesoría y decisión en los asuntos de control interno del IDSN. En su rol de responsable y facilitador, hace parte de las instancias de articulación para el funcionamiento armónico del Sistema de Control Interno.

“ FUNCIONES:

“ Evaluar el estado del Sistema de Control Interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema a partir de la normativa vigente, de los informes presentados por el Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, de los organismos de control y de las recomendaciones de otras instancias institucionales, como el Comité de Gestión y Desempeño u otros que suministren información relevante para la mejora del sistema.

“ Aprobar el Plan Anual de Auditoría del IDSN presentado por el Jefe de Control Interno,



- “ Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna, siempre que se haya surtido el conducto regular ante la Oficina de Control Interno, de manera previa a la entrega del informe final de auditoría.
- “ Someter a aprobación del representante legal del IDSN la política de administración del riesgo previamente estructurada por parte de la Oficina Asesora de Planeación, como segunda línea de defensa en la entidad; hacer seguimiento para su posible actualización y evaluar su eficacia frente a la gestión del riesgo institucional. Se deberá hacer especial énfasis en la prevención y detección de fraude y mala conducta.
- “ Coordinar y asesorar el diseño de estrategias y políticas orientadas al fortalecimiento del Sistema de Control Interno Institucional, de conformidad con las normas vigentes y las características de cada organismo o entidad.
- “ Analizar los informes de auditoría, seguimientos y evaluaciones que presente el Jefe de control Interno de la entidad, a fin de determinar las mejoras a ser implementadas en la entidad.
- “ Definir mejoras al Modelo Integrado de Planeación y Gestión implementado por la entidad - MIPG, con especial énfasis en las actividades de control establecidas en todos los niveles de la organización, información que deberá ser suministrada al Comité de Gestión y Desempeño para su incorporación.
- “ Analizar las recomendaciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en relación con las políticas de gestión y desempeño que puedan generar cambios o ajustes a la estructura de control de la entidad.
- “ Las demás asignadas por el Director del IDSN.

Esquema de las líneas de Defensa para la definición de los roles y responsabilidades de la gestión del riesgo y control.

“ Aspectos Clave para el SCI por parte de la 1ª Línea

- “ Conocer y apropiarse las políticas, procedimientos, manuales, protocolos y otras herramientas que permitan tomar acciones para **el autocontrol en sus puestos de trabajo.**
- “ La **identificación de riesgos** y el establecimiento de **controles, así como su seguimiento,** acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.
- “ El **seguimiento a los indicadores de gestión** de los procesos e institucionales, según corresponda
- “ La **formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento** para resolver los hallazgos presentados
- “ Esta línea se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, por consiguiente, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

Segunda línea de defensa:

- “ Esta línea de defensa está conformada por servidores que ocupan cargos del nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes realizan labores de supervisión sobre temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección.
- “ *Esto le permite a la entidad hacer un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, de manera que pueda orientar y generar alertas a las personas que hacen parte de la 1ª línea de defensa, así como a la Alta Dirección (Línea Estratégica), incluye asegurar los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa, que estos sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos, generando alertas y recomendaciones con un enfoque preventivo.*

Tercera línea de defensa:

- “ Finalmente, como 3ª línea de defensa se encuentra la Oficina de Control Interno o quien hace sus veces, instancia que se ocupa de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles y atendiendo las normas internacionales, encargada coordinar con las diferentes áreas o procesos, a fin de establecer los cursos de acción que permitan hacer una correcta identificación de las instancias de 2ª línea de defensa, y en adelante tal coordinación se dará para el análisis de información, a fin de optimizar las evaluaciones y seguimientos que se propongan en los procesos, programas o proyectos clave de la entidad, permitiendo a la entidad tener un monitoreo constante y con enfoque preventivo.
- “ *Evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos o inadecuadamente cubiertos por la 2ª línea de defensa - preventivo*

OFICINAS C.I - Ley 87 de 1993

ROLES DE LAS OCI (Decreto 648 de 2017)

1. Liderazgo estratégico.

- ✓ Las Oficinas de Control Interno deben convertirse en un soporte estratégico para la toma de decisiones.
- ✓ Generar alertas oportunas ante cambios actuales o potenciales que puedan afectar el cumplimiento de metas y objetivos de la entidad.
- ✓ Establecer canales de comunicación directos, expeditos y efectivos con el nominador y el Representante Legal para manejar información veraz y sustentada en hechos.

2. Enfoque a la prevención

Sensibilizar en temas de control interno o recomendar mejoras significativas en torno al sistema de control interno y en particular, en la gestión del riesgo.

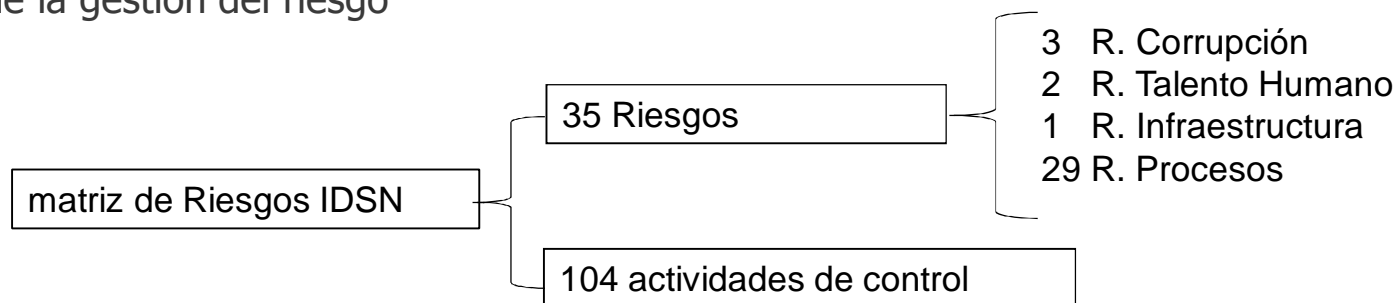
- ✓ Articular la asesoría y el acompañamiento, con el fomento de la cultura del control.
- ✓ Asistencia, donde pueda dar alertas sobre materialización de riesgos.
- ✓ Proponer mecanismos que faciliten la autoevaluación del control.



ROLES DE LAS OCI (Decreto 648 de 2017)

3. Evaluación de la gestión del riesgo

- ✓ La identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y la OCI, a través de la asesoría y acompañamiento técnico y de evaluación y seguimiento a las diferentes pasos de la gestión del riesgo



4. Relación con entes de control

- ✓ Se enmarca en la relación con los organismos de control respectivos y no con todas las instancias externas con quienes tiene relación la entidad. La OCI sirve como puente entre los entes externos de control y la entidad con el fin de facilitar el flujo de información con dichos organismos.
- ✓ Circular 050 del 27 de Abril de 2022 "Directrices y recomendaciones planes de mejoramiento e información entes de control.
- ✓ Circular interna 093 del 27 de septiembre de 2022 "cumplimiento términos y entrega de información oportuna requerida por la OCI.

ROLES DE LAS OCI (Decreto 648 de 2017)

5. Evaluación y seguimiento

Proporciona información sobre la efectividad del SCI, a través de un enfoque basado en el riesgo, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa, así como generar las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización.

MECI

- 1. Ambiente de control
 - Evaluación de la política de riesgos
 - Seguimiento a la prestación del servicio (PQRS)
 - Evaluación independiente al SCI.
 - Seguimiento al compromiso integridad
 - Desarrollo de Comités CICCI
 - Ciclo de vida del servidor publico
- 2. Evaluación del Riesgo
 - Auditorias con enfoque a riesgos y especiales:
 - Identificación y valoración del riesgo
- 3. Actividades de Control
 - Seguimiento al mapa de riesgos:
 - Seguimiento al plan de seguridad y privacidad de la información:
 - Seguimiento a requerimientos entidades de control:
- 4. Información y Comunicación
 - Seguimiento a la matriz de comunicaciones
 - Seguimiento en las respuestas a los informes de auditorías, planes de mejora y su respectivo cargue en las diferentes plataformas dispuestas por los entes de control
- 5. Actividades de Monitoreo
 - Seguimiento al ciclo de auditorías del SGC:
 - Seguimiento a ejecución recursos financieros
 - Informes seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por el IDSN en relación con auditorías externas
 - Evaluación de gestión por dependencias
 - Informes implementación del MIPG.

El control interno se fundamenta en el autocontrol ya que éste se encuentra presente en todas las acciones, decisiones, tareas y actuaciones realizadas por el servidor público.

Concientización Personal

Conocer la organización. Es imprescindible desarrollar un proceso de aprendizaje sobre la entidad en la que el servidor público se desenvuelve. Sobre ella es importante saber y entender:Cuál es su función administrativa, cuál es el marco legal que le es aplicable, cuál es su misión, visión, objetivos; cuáles son sus planes, metas e indicadores; cuáles son los valores y principios éticos, cómo es su estructura organizacional, cuáles son las principales políticas de operación, cómo opera su modelo de gestión, entre otros.

Conocer y aceptar las funciones a desempeñar. Cuáles son las funciones y objetivos de la dependencia donde se trabaja; a qué proceso pertenece; cuáles son las funciones que se tienen a cargo; cómo se cumple, el proceso y los procedimientos.

Análisis y Evaluación de limitantes

Implementación de acciones de mejora y/o fortalecimiento de competencias

Mejoramiento Progresivo





El propósito es contribuir al logro del objetivo propuesto en MIPG de: *desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua:*

- “ Revisar y hacer seguimiento a los compromisos suscritos en las diferentes reuniones;
- “ Revisar el proceso y procedimientos de la dependencia y proponer las mejoras pertinentes.
- “ Realizar seguimiento al cumplimiento de las recomendaciones y observaciones de los organismos de control, la oficina de Control Interno y de las auditorías internas y/o externas;



GRUPOS PRIMARIOS:

- “ **Informaciones descendentes:** Información que ha sido comunicada en los diferentes comités de la entidad y que debe informarse a los servidores, ejemplo: Circulares, instrucciones y normas, políticas internas y programas especiales, cambios administrativos u operacionales. Aclaración de interrogantes en general.
- “ **Informaciones ascendentes:** Son aquellos puntos sobre los cuales se requiere retroalimentar a otros procesos o grupo primario; por ejemplo: Informes sobre metas asignadas, sugerencias en procedimientos y acciones realizadas en la actualidad, inquietudes relacionadas con condiciones de trabajo y aportes personales para la solución de problemas.
- “ Socialización del marco estratégico y plan de acción institucional
- “ Divulgación de las políticas y lineamientos institucionales.

Grupos primarios: Resolución No. 1696: Por la cual se establecen los lineamientos para la gestión de los grupos primarios del IDSN

- “ Revisar e identificar riesgos y controles establecidos en el proceso, y promover acciones preventivas y correctivas pertinentes;
- “ Adelantar el seguimiento a los resultados de los indicadores del proceso para determinar sus tendencias, proponiendo y ejecutando las acciones de mejora correspondientes;
- “ Revisar los compromisos contenidos en los diferentes planes de Mejoramiento de los diferentes entes de control.
- “ Revisar, Conocer e interiorizar el Código de Integridad.
- “ De las reuniones realizadas, se deben suscribir actas elaboradas por el servidor público designado por el jefe de la dependencia, para que actúe como secretario de la sesión.

Matriz de comunicaciones y comités del IDSN

“ La matriz está constituida en 36 mecanismos en cumplimiento al principio constitucional de publicidad y transparencia, cuyo propósito es contactar, difundir y transmitir información de calidad a sus grupos de valor; la Entidad ha venido haciendo uso de los medios que sirven como herramientas eficientes de comunicación, resaltando que son Comunicaciones Oficiales: *(Son todas aquellas recibidas o producidas en desarrollo de las funciones asignadas legalmente a una entidad, independientemente del medio utilizado.)* Documentos Públicos: *Es el producido o tramitado por el funcionario público en ejercicio de su cargo o con su intervención.*

Matriz de comunicaciones y comités del IDSN

- “ Acceso a la Información Pública: Derecho fundamental consistente *en la facultad que tienen todas las personas de conocer sobre la existencia y acceder a la información pública en posesión o bajo control de sujetos obligados.* (Ley 1712 de 2014, art 4)
- “ El derecho de acceso a la información, genera la obligación correlativa de divulgar proactivamente la información pública y responder de buena fe, de manera adecuada, veraz, oportuna y accesible a las solicitudes de acceso, lo que a su vez conlleva la obligación de producir o capturar la información pública. Para cumplir lo anterior los sujetos obligados deberán implementar procedimientos archivísticos que garanticen la disponibilidad en el tiempo de documentos electrónicos auténticos.

RESOLUCION: No. 2528

"Por medio de la cual se adopta el Código de Integridad para EL Instituto Departamental de Salud de Nariño.

- ” • **Honestidad**: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia, 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.

CINCO VALORES: Diligencia, Justicia, Honestidad, Respeto, Compromiso

- ” **Diligencia**: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud 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.

” [..\NORMAS\MIPG\codigo de integridad\CODIGO DE INTEGRIDAD.pdf](#)

” [2019-08-21_Codigo_integridad.pdf](#)

PLANES DE MEJORAMIENTO

Acciones necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el sistema de control interno y en la gestión de los procesos, como resultado:

Autoevaluación realizada por cada líder del proceso,

Auditorias internas y/o externas, observaciones formales provenientes de los órganos de control.

Hay tres clases de planes de mejoramiento:

Institucional – AUDITORIAS EXTERNAS

Por procesos – AUDITORIAS SGC – C.I.

Individual - 2

