

INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA DE YUMBO “IMCY”

**POLITICA DE OPERACIÓN DE CONTROL INTERNO
AÑO 2.025**

**ELABORADO POR:
HÉCTOR FABIO GÓMEZ
ASESOR CONTROL INTERNO**

YUMBO, ENERO 2.025



Carrera 5 No. 6 – 34
Yumbo, Valle del Cauca



+57 (602) 695 9115
+57 (602) 669 1529



Instagram: @imcyumbo
Facebook: Imcy Yumbo



www.imcy.gov.co

Contenido

1. INTRODUCCION.....	3
2. INFORMACIÓN GENERAL.....	3
2.1. Marco Normativo.....	3
2.2. ALCANCE DE LA POLÍTICA.....	3
2.3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.....	4
3. PLANIFICACIÓN DE CONTROL INTERNO.....	5
3.1. LA POLITICA DE OPERACIÓN DE CONTROL INTERNO.....	5
3.2. OBJETIVO DE LA POLÍTICA.....	6

1. INTRODUCCION.

El Instituto Municipal de Cultura de Yumbo en virtud de su misión y su estrategia ha establecido acciones encaminadas al control, con el propósito de garantizar la adecuada prestación de sus servicios y el cumplimiento de sus objetivos institucionales; en ese sentido, ha determinado lineamientos relativos a la administración de la gestión del control con base en el contexto de la entidad y la Planeación Estratégica.

Este documento pretende orientar y guiar a los servidores públicos y demás personal del IMCY, responsables de los procesos del Modelo de Operación por Procesos, sobre la identificación, análisis y valoración de los riesgos con el fin tener un panorama general de las desviaciones que pueden crear incertidumbre sobre el logro de los objetivos y las metas, con el fin de identificar los procesos los cuales estén sujetos a la revisión por parte de la oficina de control interno del IMCY.

Para la formulación de la Política se contó con la participación de todos los Líderes de proceso de la Entidad, y con los lineamientos de carácter técnico establecidos por el Departamento Administrativo de la Gestión Pública –DAFP-, tales como la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5”, “Protocolo para la identificación de riesgos de corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios” y “Estrategias para la construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano”.

2. INFORMACIÓN GENERAL.

La política de operación de control interno tiene como objetivo poner en evidencia la operatividad y la forma como se va a desarrollar esta, a través de la puesta en funcionamiento del plan anual de auditoria, evaluar los procesos llevados a cabo en la entidad en lo concerniente a las diferentes etapas es de los pasos más importantes para garantizar que el logro de los objetivos. En este sentido la política debe estar alineada con la planeación estratégica y contemplar las acciones para que estén en el espectro del control.

2.1. Marco Normativo.

Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. (Modificada parcialmente por la Ley 1474 de 2011). Artículo 2 Objetivos del Control Interno: Literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f). Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.

Ley 1474 de 2011: Estatuto Anticorrupción Artículo 73. “Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano” que deben elaborar anualmente todas las entidades, incluyendo el mapa de riesgos de corrupción, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti-trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano.

Decreto 943 del 21 de mayo de 2014: Por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno (MECI).

2.2. ALCANCE DE LA POLÍTICA.

La política de operación de control interno es aplicable a todos los procesos de la Entidad y a todas las acciones ejecutadas por los servidores, líderes de procesos y equipos de trabajo y durante el ejercicio de sus funciones y actividades, desde las



actividades de identificación de los procesos más vulnerables incluyendo el análisis, valoración, monitoreo, hasta la evaluación y seguimiento de estos.

2.3. TÉRMINOS Y DEFINICIONES.

Causa: origen de un riesgo.

Contexto Externo: Ambiente externo en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos que puede ser: ambiente cultural, social, político, legal, reglamentario, financiero, tecnológico, económico, natural y competitivo, nacional, regional o local.

Contexto Interno: Ambiente interno en el cual la organización busca alcanzar sus objetivos, el cual puede ser: gobierno, estructura organizacional, funciones, responsabilidades, políticas, normas, directrices adoptadas por la organización, objetivos, estrategias implementadas, recursos (capital, tiempo, personas, procesos, sistemas, tecnologías).

Contexto Estratégico: Insumo básico para la identificación de los riesgos en los procesos y actividades, el análisis se realiza a partir del conocimiento de situaciones internas y externas de la institución.

Control: Acciones establecidas para disminuir la probabilidad de ocurrencia del riesgo, el impacto de los riesgos y/o asegurar la continuidad del servicio en caso de llegarse a materializar el riesgo.

Controles Correctivos: Aquellos que permiten el restablecimiento de la actividad después de ser detectado un evento no deseable; también permiten la modificación de las acciones que propiciaron su ocurrencia.

Controles Preventivos: Aquellos que actúan para eliminar las causas del riesgo, para prevenir su ocurrencia o materialización.

Consecuencia: Es el resultado de un evento expresado cualitativa o cuantitativamente, sea este una pérdida, perjuicio, desventaja o ganancia, frente a la consecución de los objetivos de la entidad o el proceso.

Evaluación del Riesgo: Proceso utilizado para determinar las prioridades de la administración del riesgo, comparando el nivel de un determinado riesgo con respecto a un estándar determinado.

Evitar el Riesgo: Tomar las medidas encaminadas a prevenir su materialización. Es siempre la primera alternativa a considerar, se logra cuando al interior de los procesos se genera cambios sustanciales por mejoramiento, rediseño o eliminación, resultado de unos adecuados controles y acciones emprendidas.

Evento: Incidente o situación potencial que puede ocurrir en un lugar determinado durante un periodo determinado. Este puede ser cierto o incierto y su ocurrencia puede ser única o ser parte de una serie de causas.

Factores de riesgo: Se entiende por factores de riesgo, las fuentes o condiciones internas o del entorno generadoras de eventos en las que se originan las pérdidas por riesgo.

Frecuencia: Medida del coeficiente de ocurrencia de un evento expresado como la cantidad de veces que ha ocurrido un evento en un tiempo dado.

Gestión del Riesgo: Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto al riesgo y proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos.

Impacto: Efecto o consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo, se puede expresar cualitativa o cuantitativamente.

Mapa de Riesgos: Herramienta metodológica que permite hacer un inventario de los riesgos ordenada y sistemáticamente, definiéndolos, haciendo la descripción de cada uno de estos y las posibles consecuencias y sus acciones preventivas.

Monitorear: Comprobar, supervisar, observar o registrar la forma en que se lleva a cabo una actividad con el fin de identificar posibles cambios.

Probabilidad: Grado en el cual es probable que ocurra un evento, que se debe medir a través de la relación entre los hechos ocurridos realmente y la cantidad de eventos que pudieron ocurrir.



Plan de Manejo del Riesgo: Parte del plan de manejo de riesgos que contiene las acciones a ejecutar en caso de la materialización del riesgo, con el fin de dar continuidad a los objetivos de la entidad.

Política de Riesgos: Intención global u orientación de una entidad frente a la gestión del riesgo.

Riesgo: Es la posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre los objetivos institucionales o del proceso. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.

Riesgo inherente: Es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto.

Riesgo residual: Nivel de riesgo que permanece luego de tomar medidas de tratamiento de riesgo.

3. PLANIFICACIÓN DE CONTROL INTERNO.

El Instituto Municipal de Cultura de Yumbo define su política del riesgo atendiendo los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles Versión 05, del Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en la Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción, articulada con las normas aplicables a la Entidad y al Sistema de Gestión (Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG v2); tomando como base principal las buenas prácticas de la ISO 31000:2018, Para la gestión de sus riesgos, el Instituto Municipal de Cultura de Yumbo, cuenta con un conjunto de elementos que garantizan su adecuado manejo.

3.1. LA POLITICA DE OPERACIÓN DE CONTROL INTERNO.

El proceso Control Interno a la Gestión establece las siguientes políticas de operación, como parte del control operacional ejecutado a las diferentes actividades del mismo:

1. Gestión de Control Interno, desde el proceso, fomenta de manera periódica en los servidores públicos de la entidad, los principios esenciales del Sistema de Control Interno, utilizando los espacios de participación directa, los medios de comunicación establecidos y efectuando recomendaciones a los servidores públicos promoviendo una cultura del control con un enfoque hacia la prevención.

2. Gestión de Control Interno, desde el proceso, contará con la experticia profesional para realizar entre otros, observaciones, verificaciones, recomendaciones, análisis técnico y redacción de informes, de acuerdo con el rol de evaluador independiente del organismo.

3. El nivel directivo y/o los Responsables de los Procesos/Subprocesos/Procedimientos según sea el caso, cuando requieran realizar auditorías a los sistemas de gestión adoptados por la Entidad, a procesos, actividades, operaciones, productos y/o servicios con su propio recurso humano y logístico las cuales no han sido contempladas en el Programa Anual de Auditoría Interna, debe informar a Gestión de Control Interno la realización de dichas auditorías, y una vez terminada la auditoría, enviar a este el informe final, acompañado del correspondiente expediente para conocer y conservar toda la evidencia y desarrollo del ejercicio realizado.

4. Los Servidores Públicos de la entidad y los Directivos que contraten con terceros actividades que afecten la conformidad de los productos y/o servicios a cargo de la entidad; así mismo para las actividades internas que generen productos y/o servicios, deben entregar dentro de los términos establecidos la solicitud formal (comunicación oficial o acta o correo electrónico) que realice el asesor de Control Interno, a través de los mismos canales de comunicación solicitados y permitir el

acceso a los sistemas de información, ya sean manuales o automatizados, para dar cumplimiento al rol de evaluador independiente de Control Interno como tercera línea de defensa.

5. Gestión de Control Interno, debe presentar los informes resultado de la evaluación y seguimiento de conformidad a los términos establecidos para el desarrollo de la auditoría interna, con oportunidad, claridad, objetividad, exactitud, confiabilidad, integralidad y constructivamente redactados, a la gerencia y/o a los responsables de los Procesos según sea el caso, así como también los que soliciten los órganos de control externo, toda vez que éstos tienen valor probatorio en los procesos disciplinarios, administrativos, judiciales y fiscales.

6. Los líderes de proceso auditados, deben suscribir con Gestión de Control Interno, los planes de mejoramiento resultado de las auditorías internas de evaluación y seguimiento cuando el alcance sea más de un organismo, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la entrega del informe final, plazo que será prorrogable por una única vez hasta por siete (7) días hábiles más y para las auditorías internas de evaluación y seguimiento en el que su alcance sea un solo organismo, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la entrega del informe final, plazo que será prorrogable por una única vez hasta por cinco (5) días hábiles más; en ambos casos se requiere la solicitud por escrito con tres (3) días hábiles de antelación y aceptación de Gestión de Control Interno, para dar continuidad al ciclo de la auditoría en pro de la mejora continua.

7. Los líderes de proceso cuando el alcance de una auditoría interna sea superior a un proceso o a más de un organismo, deberán de manera conjunta formular el plan de mejoramiento, el cual se suscribirá ante la Gestión de Control Interno de forma consolidada solo por el responsable del proceso, en busca de la coherencia, pertinencia e integralidad de las acciones propuestas.

8. Los líderes de Proceso deben presentar a Gestión de Control Interno, informe trimestral del avance al cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento vigentes, suscritos con esta área. Con el fin de dar continuidad al ciclo de la auditoría en pro de la mejora continua.

9. Los requerimientos de los Entes de Control Externo que vienen dirigidos al gerente, deben ser direccionados de manera inmediata por la Ventanilla Única de la Entidad a Gestión de Control Interno, quien a su vez los reasignará oportunamente a los Organismos y entidades pertinentes, de acuerdo con su competencia, para que éstos resuelvan dichos requerimientos en los términos establecidos por los Entes de Control Externo.

10. Los servidores públicos de la entidad, deben atender y dar respuesta veraz, oportuna y con calidad a los requerimientos efectuados por los Entes de Control Externo, de conformidad con los criterios establecidos por los mismos y Gestión de Control Interno deberá efectuar el debido seguimiento a los organismos para garantizar la atención y respuesta de tales requerimientos.

13. Gestión de Control Interno deberá analizar y responder dentro de los cinco días hábiles siguientes al recibo del plan de mejoramiento suscrito por el organismo, determinando la coherencia y pertinencia de las acciones suscritas, realizar las observaciones necesarias según corresponda, a través del sistema de gestión documental, para la aceptación parcial o total del plan de mejoramiento.

3.2. OBJETIVO DE LA POLÍTICA.

Desarrollar acciones que permitan el buen funcionamiento del proceso de Control Interno, de esta manera enfocarnos en la prevención de riesgos de: corrupción, de



seguridad digital, fiscales y procesos, en el Instituto Municipal de Cultura de Yumbo, siguiendo lineamientos de las entidades pertinentes como son: Departamento Administrativo de la Función Pública, Secretaría de Transparencia – Presidencia de la Republica de Colombia y Ministerio de las TIC.

Elaboró:	Asesor de Control Interno	Héctor Fabio Gómez
Revisó:	Gestión Mejoramiento Institucional	Francia Elena Chanchi Hoyos
Aprobó:	Comité Institucional de Control Interno	Líder Gestión de Dirección y Planeación Líder Gestión Económica y Financiera Líder Gestión Administración y Mantenimiento de Bienes.