 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 1 de 42

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno (en adelante OCI), en ejercicio de las funciones legales dispuestas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 1499 de 2017 y la Resolución 100 del 5 de febrero de 2016, posteriormente ajustada por la Resolución 04271 de 2018 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, además de las normas que reglamentan o modifican las anteriores disposiciones normativas en el ámbito de la evaluación del Sistema de Control Interno, presenta el informe final de auditoría a la Dirección Territorial que se relaciona a continuación:

Nombre de la Dirección Territorial: Dirección Territorial Central

Dependencia líder: Dirección General

Servidor responsable del Proceso: Maria Jose Dangond David

Tipo de auditoría realizada: Efectividad del sistema de control interno

Fecha de auditoría: septiembre 23 al 29 de noviembre de 2019

Equipo Auditor:
Auditora líder Contadora Ana María Angel Acosta
Auditora Abogada Marcela Muñoz Correa
Auditora Abogada Yessica Farley Cruz Lugo
Auditora Abogada Jenny Johanna Melo Zapata


Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Central mediante correo electrónico del 27 de noviembre de 2019, concediendo un término de tres días hábiles para recibir observaciones con respecto al concepto de auditoría, término que finalizó el lunes 02 de diciembre de la presente anualidad, sin que el auditado haya presentado observaciones y en consecuencia se protocoliza el informe preliminar como definitivo.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

La auditoría tiene como objetivo evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de los modelos de control interno asociados a la gestión de las Direcciones Territoriales. Para lograr el propósito, se examina en cada Territorial los procesos y elementos del Sistema de Control Interno formalmente identificados.

Igualmente, evaluar el Sistema de Control Interno asociado a la eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión gerencial de los Directores Territoriales, vista esta desde el logro de metas, aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para lograr el propósito, se examinan aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza de la función.

Para efectos de lograr el propósito se tienen como objetivos específicos: i) Verificar que las funciones asignadas se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos o cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; ii) Verificar que los

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 2 de 42

líderes de los procedimientos implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar que los líderes del proceso hagan seguimiento a la gestión delegada funcional u operativamente a los miembros de su equipo de trabajo y iv) Verificar que los líderes de los procesos implementen, ejecuten y controlen las directrices que ellos han dispuesto con base en el modelo de gestión y control para lograr las metas propuestas en el plan de acción.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la recolección y análisis de la información obtenida por el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno de las fuentes identificadas y concluye con el informe final de auditoría. En lo pertinente se auditan los resultados de los modelos de medición, riesgo, control, seguimiento y gestión.

Para la presente auditoría se evalúa la gestión de la Dirección Territorial Central desde el 01 de enero de 2018 y hasta el 30 de junio de la vigencia 2019.

3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Durante el desarrollo del proceso auditor se materializa el riesgo de cumplir con los términos de tiempo y oportunidad establecidos en el programa de auditoría interna, debido a externalidades propias de las funciones que tiene la Oficina de Control Interno, tales como el trabajo que conlleva la atención al Equipo Auditor de la Contraloría General de la República, a cargo de la UARIV, a los procesos de planeamiento institucional y a la designación de las Direcciones Territoriales sujetas de auditoría.


En especial se debe resaltar que el acceso a las fuentes de información del proceso por parte del auditor se realiza de manera armónica y ello no genera ninguna perturbación a la gestión. El trabajo mancomunado con el auditado y la claridad en las actividades permiten llevar a cabo el normal desarrollo de la auditoría.

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

El Equipo de Auditoría de la Oficina de Control Interno para el desarrollo de la auditoría aplica la norma técnica colombiana NTC – ISO 19011 versión 2018. Igualmente se apoya en las recomendaciones que sobre el particular establece el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Interno de Colombia IIA, versión 2016. En los temas relacionados con aspectos financieros se usa la Norma Internacional de Auditoría, NIA.

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

El artículo 12 de la Ley 87 de 1993, señala como funciones de la Oficina de Control Interno “*Velar por el cumplimiento de las leyes, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios*” en este escenario, el Equipo Auditor evalúa que la Dirección Territorial Central dé cabal cumplimiento a sus funciones dentro del marco normativo desarrollado al interior de la entidad.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 3 de 42

En la Dirección Territorial Central es una de las dependencias de la entidad donde se ejecutan actividades relacionadas con los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación con el propósito de lograr los objetivos institucionales que redundan en el favorecimiento de los derechos a las víctimas.

De lo anterior se colige que los comentarios del Equipo Auditor se enmarcan en el espíritu de la mejora continua, en cuyo escenario la crítica es constructiva y propende por evidenciar potenciales fallas del Sistema de Control Interno, que con el compromiso de todos y las acciones de fondo que se adopten pueden fortalecerlo y con ello contribuir a la misión y visión de la Unidad.

En este sentido, se procede a efectuar el análisis de la información suministrada por la Dirección Territorial Central y los controles implementados en su gestión, obteniéndose el siguiente resultado:

5.1 Seguimiento a la Gestión Gerencial

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones de la Dirección Territorial Central contenidas en el artículo 29 del Decreto 4802 de 2011. La finalidad es establecer que todas y cada una de las funciones son atendidas en la gestión institucional a nivel de la jurisdicción que le corresponde.

El cruce de la información permite evidenciar que los procesos o actuaciones gerenciales de los servidores de la Dirección Territorial corresponden con los dispuestos en el ordenamiento legal. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del Sistema de Control Interno.

El Equipo Auditor durante la visita efectuada a la Dirección Territorial Central solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones dispuestas en el Decreto 4802 de 2011 para las Direcciones Territoriales. En dicha oportunidad los funcionarios encargados de atender la auditoría entregan las evidencias en la herramienta de Office 365 (*OneDrive*) creado por el Equipo Auditor, que una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia y en la misma se encuentra ajustado el quehacer de la Dirección Territorial con lo dispuesto en el Decreto mencionado.

5.2 Aplicación al Modelo de Control y Seguimiento

5.2.1. Indicadores de Gestión

El Grupo auditor aplica a servidores seleccionados adscritos a la Dirección Territorial Central herramienta de percepción que evalúa el Sistema de Control Interno, la cual tiene como propósito determinar el nivel de madurez de la medición. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

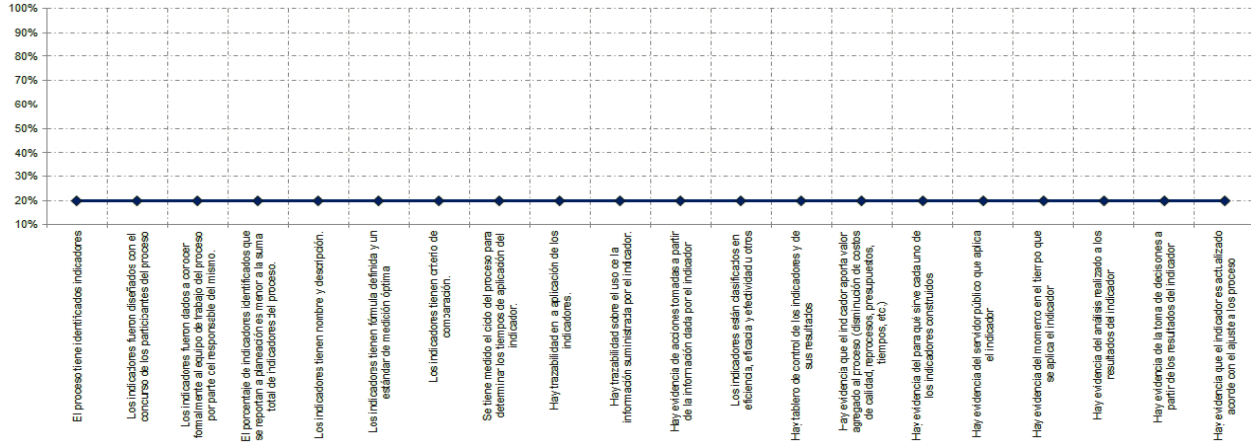
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 4 de 42



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (*batería de indicadores*) se ubica en el 20% del valor máximo posible en la escala de Likert¹, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior, teniendo en cuenta que no tienen indicadores formulados para medir su gestión, pese a que solo aplican los indicadores del plan de acción para la vigencia actual. Ello significa que “*El proceso no tiene un sistema de medición que pueda ser calificado como tal y por lo tanto carece de confiabilidad*”.

De lo anterior se colige que existe un escenario propicio para mejorar la batería de medición y así lograr que:


“Los indicadores (son) una forma clave de realimentar un proceso, de monitorear el avance o la ejecución de un proyecto y de los planes estratégicos, entre otros. Y son más importantes todavía si su tiempo de respuesta es inmediato, o muy corto, ya que de esta manera las acciones correctivas son realizadas sin demora y en forma oportuna”, al igual que “los indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad”²

En el promedio de las 20 afirmaciones da como resultado: “Totalmente en desacuerdo”, de donde se colige que existe un escenario propicio para mejorar la batería de medición con el propósito de: “...evaluar la gestión, el uso de los recursos y en general el desarrollo óptimo de las entidades en busca de fines mayores gubernamentales.”³, al igual que “...a través de la medición permitan mejorar la planificación, entender con mayor precisión las oportunidades de mejora de

¹ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.

² COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI. Bogotá, D.C., 2014, p-51 y 58

³ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión Versión 3. Bogotá, D.C., 2015, p-16.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 5 de 42

*determinados procesos y analizar el desempeño de las acciones, logrando tomar decisiones con mayor certeza y confiabilidad.*⁴

En el hoy Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), los indicadores tienen como propósito "...es recomendable contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía"⁵

Al respecto el DAFP señala que:

La importancia del control de gestión sobre los programas, planes y proyectos se sustenta en los recursos limitados de las entidades y en el reconocimiento del derecho que poseen los ciudadanos y usuarios de los bienes y servicios públicos a conocer sobre el fin último y el impacto de dichos recursos.

Por otro lado, es preciso aclarar que en muchas ocasiones los resultados que se obtienen de la ejecución de los programas, planes y proyectos, deben medirse en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, a fin de que los resultados obtenidos a través de la medición permitan mejorar la planificación, entender con mayor precisión las oportunidades de mejora de determinados procesos y analizar el desempeño de las acciones, logrando tomar decisiones con mayor certeza y confiabilidad.

(...)

En consecuencia una adecuada medición debe ser (i) Pertinente, esto significa que las mediciones que se lleven a cabo sean relevantes y útiles en el tiempo para facilitar las decisiones que serán tomadas sobre la base de tales mediciones; (ii) Precisa, debe reflejar fielmente la magnitud que se quiere analizar, lo cual puede conseguirse a través de una buena definición de las características de las unidades a medir y una adecuada elección del instrumento de medición; (iii) Oportuna, que los resultados de la medición estén disponibles en el tiempo en que la información es importante y relevante para la toma de decisiones, tanto para corregir como para prevenir y (iv) Económica, debe existir una proporcionalidad y racionalidad entre los costos incurridos en la medición y los beneficios o la relevancia de la información suministrada.


(...)

*Finalmente, es importante mencionar que para trabajar con los indicadores es preciso establecer todo un sistema que comience desde la adecuada comprensión del objetivo o de las características de los procesos hasta la toma de decisiones apropiadas para fortalecer, mejorar y en los casos que sea posible innovar respecto a los planes, programas, proyectos y procesos de los cuales dan cuenta.*⁶ (...)

⁴ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión Versión 3. Bogotá, D.C., 2015, p-18.

⁵ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2018, p - 36

⁶ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión. Bogotá, D.C., 2015, p-18 - 20

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 6 de 42

Lo anterior sustenta el criterio auditor de recomendar efectuar ejercicio con el fin de determinar los indicadores de gestión de la dirección territorial, de los cuales es aconsejable que se muevan en entornos disímiles como el impacto, la calidad, la oportunidad, el costo administrativo e incluso la medición transversal del proceso con otros componentes como el financiero y de planeación estratégica que den cuenta del impacto de las actividades que realiza la dirección territorial en los diferentes escenarios institucionales y que aportan al logro de las metas.


Por lo anterior, existe debilidad en la implementación de mecanismos y metodologías de medición a través de indicadores de gestión distintos a los formulados en el plan de acción, que permitan generar valor agregado a los objetivos trazados en la Dirección Territorial. Lo anterior no está conforme con la Ley 87 de 1993, artículo 2º literales b) y g) y artículo 4 literal a) y Decreto 1499 de 2017 dimensión 2ª Direcciónamiento Estratégico y Planeación numeral 2.2.1 "Formular los indicadores", lo que aumenta el riesgo en la oportunidad de toma de decisiones gerenciales, incumplimiento de metas y efectos no deseados, siendo las potenciales causas la falta de capacitación, desconocimiento de las baterías de medición en temas organizacionales y gerenciales en la DT, en la elaboración de un modelo de medición robusto que acopie todas las actuaciones que se desarrollan en la jurisdicción de la Dirección Territorial.

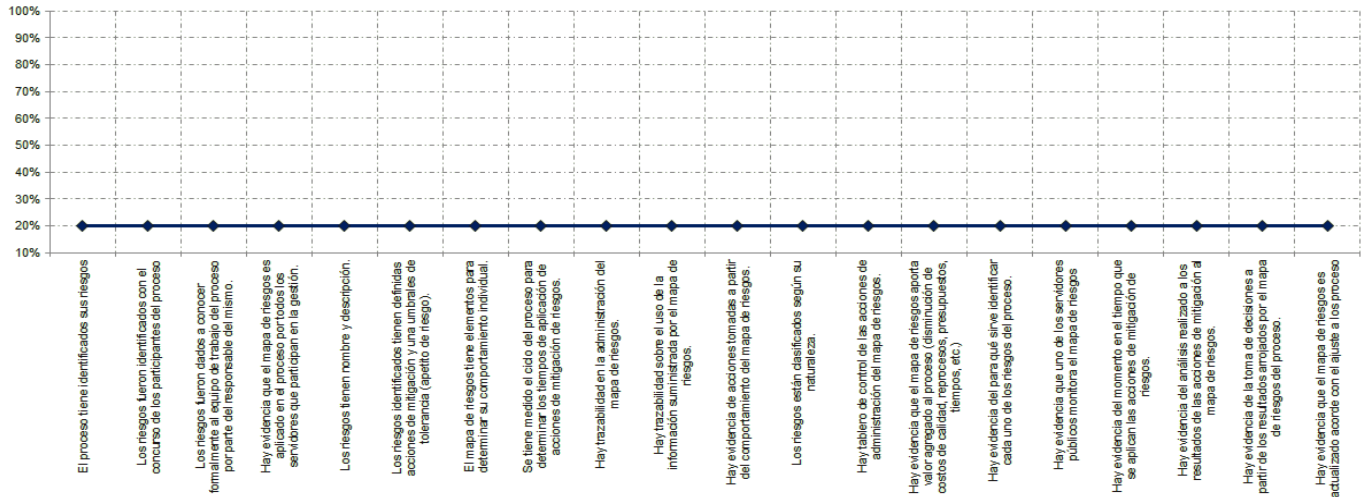
Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 29 de octubre de 2019. Al respecto, el auditado no se pronunció, por lo cual se entiende la anuencia del auditado sobre lo observado por esta Oficina

Por lo anterior, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.2.2 Riesgos

El Grupo Auditor, de igual manera, aplica a servidores seleccionados adscritos a la Dirección Territorial Central la misma herramienta de percepción, que tiene como propósito determinar el nivel de madurez del mapa de riesgos. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 7 de 42




Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el mapa de riesgos del proceso (amenazas/peligros) no está formulado teniendo en cuenta todas las actividades y la gestión que se realiza al interior de la dirección territorial, dado que se ubica en el 20% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *"El proceso no tiene un mapa de riesgos que soporte la gestión, por lo tanto, el proceso carece de herramientas para evitar la ocurrencia de siniestros o minimizar las consecuencias."*

De otra parte, el promedio de las 20 afirmaciones da como resultado que se encuentran calificadas como: *"Totalmente en desacuerdo"*. Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que la dirección territorial central puede mejorar el mapa de riesgos y *"De esta manera, se debe entender que la Administración del Riesgo, se convierte en una herramienta fundamental para las entidades, en el entendido de que su correcta aplicación tiene como resultado latente, el evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afecten o entorpezcan la gestión de las entidades. Igualmente, desde el punto de vista del control se debe entender como estratégica para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas, proyectos y procesos; por lo tanto, todas las entidades deben no sólo identificar los riesgos, sino que deben realizar el seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así las consecuencias negativas de su materialización"*⁷

En MIPG, atendiendo la estructura de MECI adaptando el Modelo "Líneas de Defensa" en donde se asignan responsabilidades para cada componente, en lo relacionado a la segunda línea de defensa se establece que se debe realizar: *"Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente; Ejerce el control y la gestión de riesgos las funciones de cumplimiento, seguridad, calidad y otras similares; Supervisa la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces por parte de la primera línea, y ayuda a los responsables de riesgos a distribuir la información adecuada sobre riesgos a todos los servidores de la entidad"*⁸

⁷ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, Bogotá, 2014 p-69.

⁸ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2018, p - 89

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 8 de 42

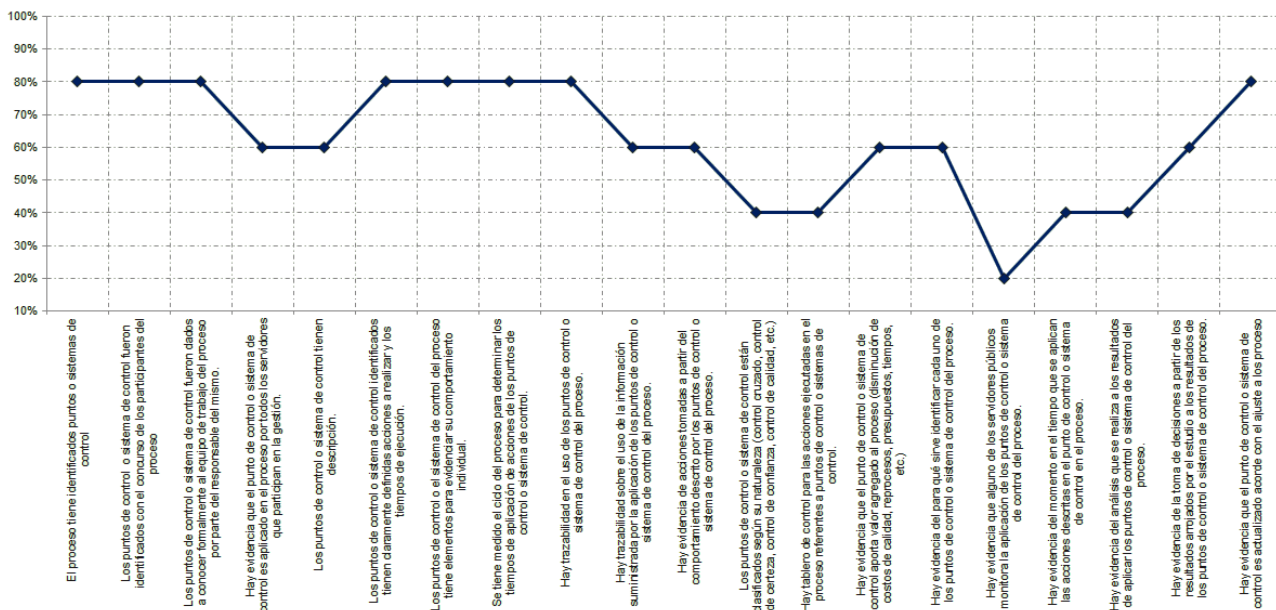
De lo anterior se colige que hay debilidad del Sistema de Control Interno en la identificación, administración y tratamiento de los riesgos gerenciales, disímiles a los identificados en el mapa de riesgos de corrupción y gestión institucional. Lo anterior, genera incumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a) y f), lo que aumenta el riesgo en la aplicación de buenas prácticas gerenciales, toma de decisiones y oportunidades de cómo evitar o mitigar fallas en la gestión. Siendo las potenciales causas el desconocimiento de metodologías y herramientas que contribuyan a la eficacia y eficiencia del control del riesgo de la gestión que ejecuta la Dirección Territorial.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 29 de octubre de 2019. Al respecto, el auditado no se pronunció, por lo cual se entiende la anuencia del auditado sobre lo observado por esta Oficina.


Por lo anterior, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.2.3 Control

Siguiendo los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Grupo Auditor la aplica para determinar el nivel de madurez del modelo de control inherente a la dirección territorial Central. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control inherente no está totalmente de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 62% del valor máximo posible en la escala de Likert, valor que denota "Hallazgo" a través de la metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia que el modelo

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 9 de 42

de control esta adecuadamente estructurado y se usa como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan”.

Es así como el Grupo Auditor evidencia la necesidad de reforzar el sistema de control inherente a la dirección territorial a través de la implementación de tableros de control que evidencien el estado y avance de las actividades que se desarrollan en cada uno de los procesos y así contribuir para la toma de decisiones y análisis necesarios que permitan coadyuvar a la mejora continua en la gestión interna y así el cumplimiento de los objetivos propuestos.

El Equipo Auditor vislumbra la necesidad de fortalecer el sistema de control inherente a la gestión de la Dirección Territorial Central, a fin de diseñar e implementar actividades que coadyuven a asegurar mecanismos y herramientas que den cuenta de su aplicación en materia de controles. Así las cosas, lo anterior contraviene con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 artículo 2º literales b), e) y g) y artículo 4º literal i). Decreto 1499 de 2017 dimensión 4 Evaluación de Resultados. Lo que aumenta el riesgo del desconocimiento en la identificación de los avances y metas de la gestión. Siendo la potencial causa la ausencia de una metodología de control gerencial como estrategia de seguimiento, revisión y prevención para la toma de decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas de la Dirección Territorial.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 29 de octubre de 2019. Al respecto, el auditado no se pronunció, por lo cual se entiende la anuencia del auditado sobre lo observado por esta Oficina

Por lo anterior, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.2.4 Modelo mejora o valor agregado

El Grupo Auditor, de igual manera, aplica a servidores seleccionados adscritos a la dirección territorial la misma herramienta de percepción, que tiene como propósito determinar el nivel de madurez en el modelo de mejora o valor agregado. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

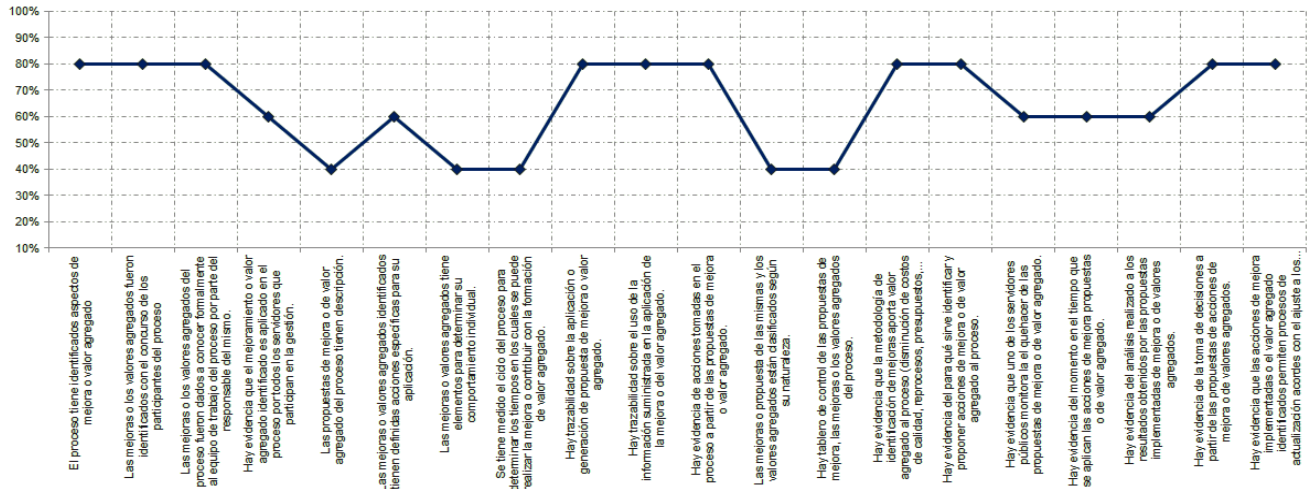
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 10 de 42



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de mejora o valor agregado inherente está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 65% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *“Hay evidencia que el modelo de mejoramiento o agregación de valor esta adecuadamente estructurado y se usa como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan”*

Lo anterior sustenta el criterio auditor de recomendar un ejercicio más profundo para documentar el modelo de mejora y valor agregado al interior de la dirección territorial con la participación de todos los colaboradores, así mismo determinar los tiempos en los cuales se puede realizar la mejora o contribución con la formación del valor agregado, todo esto a través de tableros de control en donde se realice seguimiento a las propuestas de mejora y valor agregado.

5.2.5 Seguimiento

Para finalizar los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Grupo Auditor la aplica para determinar el nivel de madurez del modelo de seguimiento inherente a la Dirección Territorial Central. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

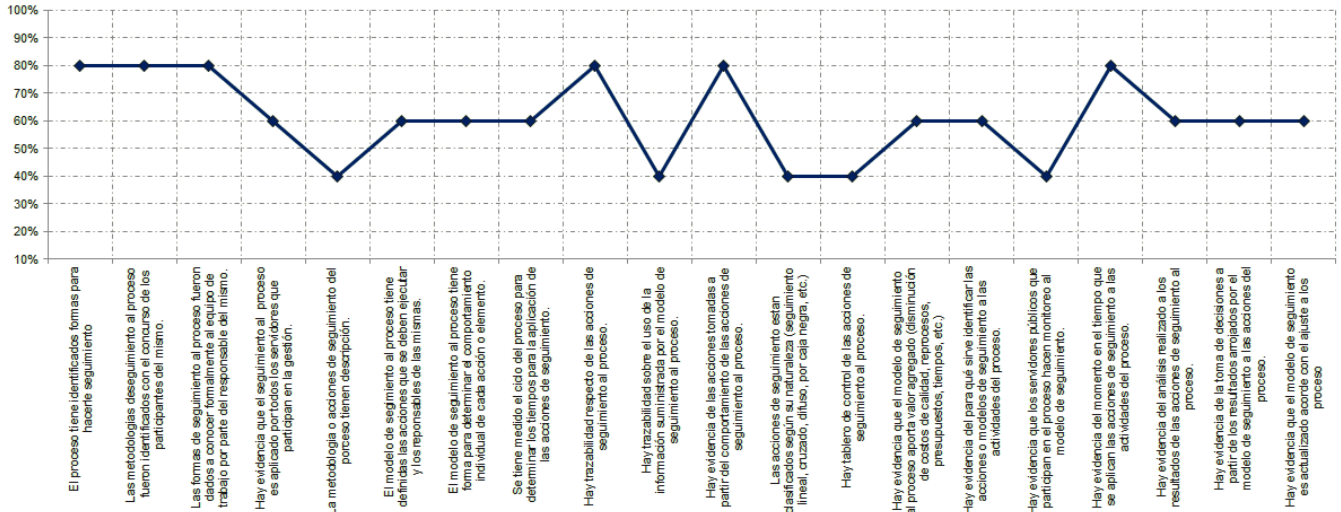
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 11 de 42




Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el seguimiento no está totalmente de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 61% del valor máximo posible en la escala de Likert, valor que denota "Hallazgo" a través de la metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia que el modelo de seguimiento a la gestión del proceso esta adecuadamente estructurado y se usa como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan".

Por lo anterior, el Equipo Auditor ve un terreno expedito para que la Dirección Territorial realice acciones de seguimiento que aseguren una toma de decisiones en un entorno de certeza razonable teniendo como sustento la información de los anteriores componentes, todos ellos como herramienta de gerencia proclive a mejorar la gestión, minimizar costos de todo tipo y maximizar las acciones misionales en favor de los usuarios de la UARIV desde las funcionalidades del proceso auditado.

En virtud de lo expuesto, la Ley 87 de 1993 en su artículo 6º al hablar de la responsabilidad del control interno determina que:

"El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. 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 de las entidades y organismos"

En este sentido realizar el seguimiento a las acciones, actividades u objetivos propuestos se constituye en el baluarte de un modelo de control interno fuerte y en materia de la gestión se materializa en la aplicación de los principios rectores de la gestión pública (igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales).

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 12 de 42

El Equipo Auditor durante la visita efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren un adecuado monitoreo de los sistemas de control a la gestión orientada a resultados en la Dirección Territorial.

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de sistemas de control a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que no se evidencia en ella un sistema de control de seguimiento sustentado en puntos de control u otro mecanismo.

El seguimiento es una actividad que propende por lograr que las decisiones adoptadas bajo certidumbre o en baja incertidumbre contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales, para lo cual la evidencia es un elemento vital de evaluación. De lo evaluado se encuentra que hay evidencia de un sistema de seguimiento a la gestión de la Dirección Territorial medianamente conformado, no obstante falta que el modelo sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones y este adecuadamente evidenciada la gestión que a él corresponde.

Por lo anterior, se evidencia debilidad en la identificación de un modelo de seguimiento robusto que permita monitorear las funciones y actividades que desempeñan los servidores públicos adscritos a la Dirección Territorial. Lo anterior transgrede lo dispuesto por la Ley 87 de 1993 artículo 2º literales d), f) y g), Decreto 1499 de 2017 dimensión 4 numeral 4.1 y siguientes. Lo que aumenta el riesgo de no establecer oportunamente acciones correctivas y preventivas frente al logro de los resultados previstos. Siendo las potenciales causas desconocer el comportamiento de factores tanto internos como externos que influyen en el cumplimiento de los objetivos propuestos por la Dirección Territorial, así mismo no adoptar un esquema de seguimiento que pueda ser utilizado como fuente de información para corregir desviaciones en la gestión.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 29 de octubre de 2019. Al respecto, el auditado no se pronunció, por lo cual se entiende la anuencia del auditado sobre lo observado por esta Oficina.


Por lo anterior, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.3 Seguimiento al Plan de Acción

La Ley 87 de 1993 en su artículo 1º al definir el control interno determina que está integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, entre otros aspectos. De igual manera el artículo 4º literal c) al referirse a los elementos para el Sistema de Control Interno ordena que en *toda la entidad bajo la responsabilidad de sus directivos deben por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno, c) Adopción de un sistema de organización adecuado para ejecutar los planes.*

El Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.22.3.14. Relaciona al menos los planes que debe tener toda entidad pública del orden nacional, al efecto en su tenor dispone que:

Artículo 2.2.22.3.14 Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 13 de 42

y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlos, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:

Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR), 2. Plan Anual de Adquisiciones, 3. Plan Anual de Vacantes, 4. Plan de Previsión de Recursos Humanos, 5. Plan Estratégico de Talento Humano, 6. Plan Institucional de Capacitación, 7. Plan de Incentivos Institucionales, 8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, 9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, 10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI), 11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y 12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

Parágrafo 1°. La integración de los planes mencionados en el presente artículo se hará sin perjuicio de las competencias de las instancias respectivas para formularlos y adoptarlos. Cuando se trate de planes de duración superior a un (1) año, se integrarán al Plan de Acción las actividades que correspondan a la respectiva anualidad.

Parágrafo 2°. Harán parte del Plan de Acción las acciones y estrategias a través de las cuales las entidades facilitarán y promoverán la participación de las personas en los asuntos de su competencia, en los términos señalados en la Ley 1757 de 2015.


Lo anterior está dentro del ámbito de aplicación de lo dispuesto en la Ley 152 de 1994 artículo 26 que determina: *Planes de acción. Con base en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado cada uno de los organismos públicos de todo orden a los que se aplica esta Ley preparará su correspondiente plan de acción. En la elaboración del plan de acción y en la programación del gasto se tendrán en cuenta los principios a que se refiere el artículo 3 de la presente Ley, así como las disposiciones constitucionales y legales pertinentes.*

Por otra parte, el Decreto 1083 de 2013 en su artículo 2.2.13.1.8 dispone que debe existir planes operativos o de gestión anual con los cuales se evalúa al gerente público, al respecto indica la norma citada que:

Artículo 2.2.13.1.8. Responsables. Las Oficinas de Planeación deberán prestar el apoyo requerido en el proceso de concertación de los Acuerdos, suministrando la información definida en los respectivos planes operativos o de gestión anual de la entidad y los correspondientes objetivos o propósitos de cada dependencia. Así mismo, deberán colaborar en la definición de los indicadores a través de los cuales se valorará el desempeño de los gerentes.

En lo que respecta a MIPG, se determina que: *A nivel institucional, es fundamental efectuar el seguimiento periódico a todos planes que se implementan en la entidad tales como el plan de acción, el PAAC, el PAA, entre otros, así como evaluar los resultados que se dan en materia de ejecución presupuestal, acorde con las directrices de MinHacienda. A nivel sectorial, se debe evaluar el plan estratégico sectorial y las metas asociadas al plan nacional de desarrollo vigente.*

Dado este marco normativo, se tiene claro que en la UARIV por mandato legal existe una multiplicidad de planes que se deben cumplir y, por lo tanto, deben ser objeto de evaluación del Sistema de Control Interno. Frente a esta gama amplia de planes, se selecciona el plan de acción de la entidad, construido con la participación de los responsables de las áreas y

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 14 de 42

procesos como herramienta de gestión objeto de evaluación. La información base de los análisis es la aportada directamente por los citados responsables y almacenada en aplicativo SISGESTIÓN.

El Equipo Auditor parte del criterio institucional dado por la Oficina Asesora de Planeación en el sentido que las metas se deben lograr en su totalidad, tal como están pactadas en el plan de acción. Para el efecto elabora y aplica un papel de trabajo que toma la información de manera directo del aplicativo SISGESTIÓN, el que a su vez es alimentado por cada responsable de las acciones y actividades.

La Oficina Asesora de Planeación dentro de su fuero, ámbito normativo y operativo estudia el comportamiento de las metas pactadas con la Dirección Territorial Central mediante su propio instrumento. Los resultados de esta evaluación se deben entender dentro lineamientos estratégicos institucionales. En este escenario, la metodología utilizada por la OAP es de análisis de comportamiento acumulado temporal, es decir, examina el quantum acumulado de la variable en un tiempo único específico.

Por su parte, la Oficina de Control Interno realiza un examen diferente al comportamiento del reporte de las metas pactadas para cada uno de los dos periodos reportados. En este sentido, el análisis es diferente y tiene una razonabilidad distinta a la aplicada por la OAP. Aquí, la metodología de análisis corresponde al comportamiento multipunto de la variable preacumulada en diversos tiempos relacionada con la movilidad de cada variable en los segmentos de tiempo de reporte.

La Oficina de Control Interno examina el comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se tiene que:



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO


Fecha: 17/04/2019

Página **15** de **42**

Dirección Territorial		Central	
Total de metas de la Dirección Territorial		26	76,92%
Total de metas excluidas		6	
Total muestra		20	
Análisis de los datos		Cantidad	Resultado porcentual
1	Avances adecuados a lo programado	5	25,00%
	Comportamiento óptimo		100%
	Porcentaje de debilidad		75,00%
2	Estado crítico del avance	0	0,00%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
3	Estado super programado	0	0,00%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
4	Estado de no cumplimiento y no incumplimiento	0	0,00%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
5	Estado de recuperación superior al programado	8	40,00%
6	Estado de deterioro	2	10,00%
7	Estado de mejoramiento	3	15,00%
8	Estado de exclusión	2	10,00%

Fuente: Herramienta Análisis de variables del Plan de Acción. Fuente propia OCI

La Dirección Territorial Central tiene en total 26 actividades en el Plan de Acción 2019. Dos actividades fueron eliminadas y para el primer semestre no debía reportar movimientos en 6 actividades. En consecuencia, la muestra de trabajo es de 20 actividades que corresponden al 76.92% de la población.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 16 de 42

Tomando las 20 actividades como la totalidad de la población de estudio, se tiene el siguiente comportamiento en relación con la política dispuesta por la Oficina Asesora de Planeación:

Estado óptimo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene el valor planeado con el ejecutado igual, es decir se cumple lo planeado es de 5 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 25% de la muestra.

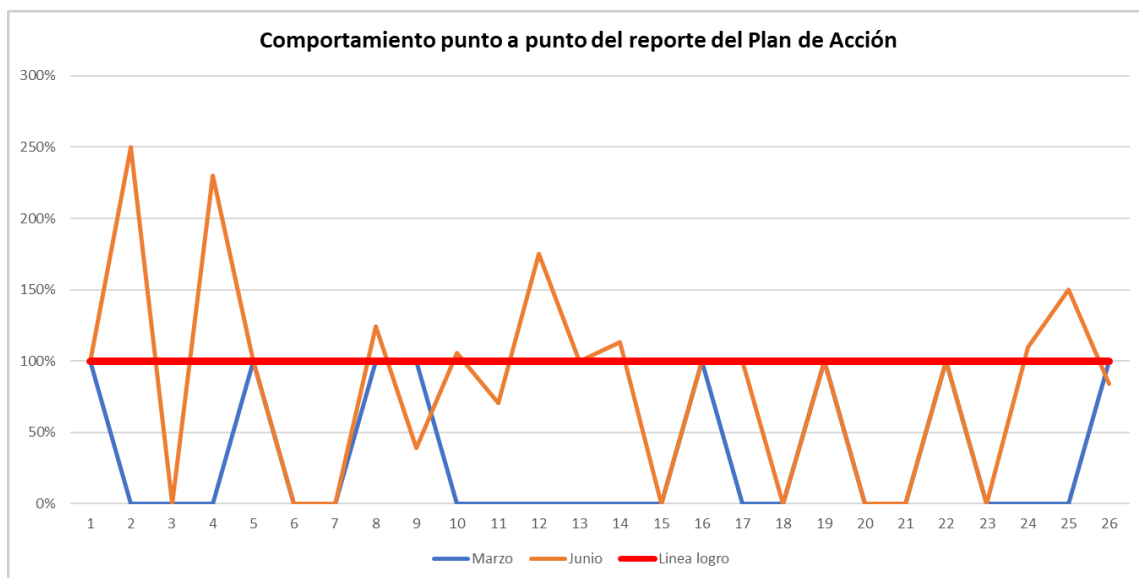
Estado crítico: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de 0 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.


Estado superlativo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene un mayor el valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado es de 8 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 40% de la muestra.

Estado medio: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos no cumplen con lo planeado, pero si hay reporte de actividades, es de 0 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado de recuperación: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superlativas en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 3 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 15% de la muestra.

Estado de deterioro: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son inferiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 2 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 10% de la muestra.



 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 17 de 42

Como se puede observar, este estudio examina el movimiento de los reportes y variables en los tiempos para establecer el comportamiento general de las actividades asociadas al plan de acción. Teniendo como horizonte el criterio que todo lo planeado se debe cumplir dentro del periodo pactado y en las cantidades asignadas, las actividades que no cumplen plenamente el mandato de la OAP son desviaciones que deben ser estudiadas por la Dirección Territorial, para ello cuentan con la facultada de solicitar modificar el Plan de Acción mediante las actas correspondientes, una vez lo apruebe la OAP.

De lo anterior se colige que hay debilidad del sistema de control en el plan de acción por incumplimiento de lo planeado contra lo ejecutado. El Equipo Auditor examina el comportamiento de los reportes de avances de las metas asignadas a la Dirección Territorial Central, tomándolos como parámetros de evaluación que deben corresponder al 100% de lo planeado. Para los dos primeros trimestres de la vigencia 2019 el citado parámetro cumple 5 de 20 metas, lo que corresponde a un 25% de avance conforme a lo programado. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en el artículo 2º literales b) y d), artículo 4º literal c), i) y j) y artículo 6º de la Ley 87 de 1993, Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k) y Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1.


El Equipo Auditor establece como potenciales causas: debilidades en los procesos de planeación, fallas en la proyección de metas y objetivos, falta de conocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, deficiencia en el conocimiento de modelos de control gerencial y planeación inadecuada en la programación de metas que contrasta con novedades administrativas de los funcionarios. Lo anterior potencializa el riesgo de incumplimiento de las metas institucionales.

Así mismo, se evidencia que existe debilidad en el control, seguimiento y verificación de la información diligenciada en la matriz del plan de acción, ubicada en Office 365- ONE DRIVE en la cual los servidores públicos registran y cargan la información de esta, evidencia que debería soportar el cumplimiento del avance de la actividad, lo cual no es consecuente con lo registrado en la matriz y lo reportado en SISGESTION.

Por otra parte, no se generan alertas frente a la superación de las metas por parte de la Dirección Territorial y la Oficina Asesora de Planeación, como tampoco se toman acciones al respecto que permitan efectuar cambios necesarios para realizar la medición del cumplimiento de los objetivos de manera congruente con lo planeado. Así mismo, se evidencia que en el proceso de nivel nacional desde el inicio de la formulación no se articula con la Dirección Territorial para establecer actividades y metas.

Por último, con respecto a las dos actividades eliminadas con corte a junio de 2019 (85416-85700), en las actas no se establece claramente la justificación del cambio y al momento de ser solicitada no reposaba dicha evidencia para su verificación.

Las anteriores situaciones no están conforme con lo dispuesto en el artículo 2º literales b), c), d) e) y g), artículo 4º literal c), i) y j) y artículo 6º de la Ley 87 de 1993 y Decreto 1499 de

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 18 de 42

2017 en el Plan Operativo de MIPG dimensión 4ª. El Equipo Auditor establece como potenciales causas: debilidades en los procesos de planeación, fallas en la proyección de metas y objetivos, falta de seguimiento a tableros de control y falta de articulación con los procesos del nivel nacional. Lo anterior potencializa el riesgo de incumplimiento de las metas institucionales y baja confiabilidad de la información y de sus registros.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 29 de octubre de 2019. Al respecto, el auditado no se pronunció, por lo cual se entiende la anuencia del auditado sobre lo observado por esta Oficina

Por lo anterior, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.4 Seguimiento al Modelo de Riesgos

La Ley 87 de 1993 en su artículo 2º señala los objetivos del Sistema de Control Interno. Allí se lee que "atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales: a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten y 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 sus objetivos.


Por su parte, el Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.21.3.1. modificado por el artículo 8º del Decreto Nacional 648 de 2017, dispone que: "*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*"

El citado Decreto ordena en el artículo 2.2.21.5.4. *Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo.*

Los riesgos definidos como la posibilidad de que suceda algún evento que tenga un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos, se constituye en una de las herramientas de gerencia con la cual cuenta la entidad y específicamente los Gerentes Públicos o los servidores encargados de la gerencia pública a nivel territorial. Por esta razón, el Equipo Auditor examina el manejo de la herramienta en su conjunto, desde la perspectiva del control y su implementación.

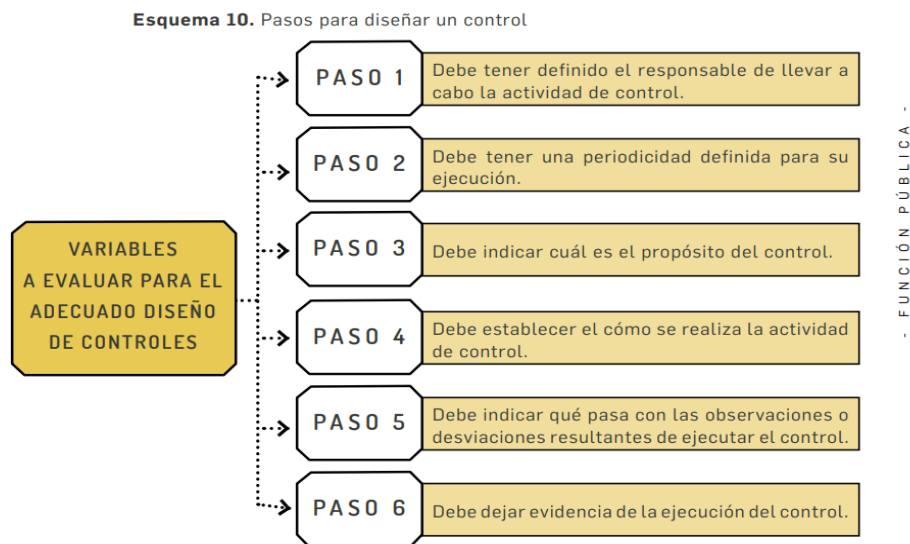
Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociados a la gestión de la Dirección Territorial, se construye un papel de trabajo que consulta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

Este instrumento se elabora con los parámetros cuantitativos de la Guía y por lo mismo, es un mecanismo de medición de la gestión desplegada por la Dirección Territorial en el manejo y gestión de sus riesgos. Se inicia desde la concepción formal del control y se llega a la gestión

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 19 de 42

realizada a cada control asociado al riesgo identificado. Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar si la Dirección Territorial redacta de manera adecuada y metodológicamente aceptada el control al riesgo y una vez realizado este paso, si la gestión que realiza esta evidenciada y atiende el propósito de la acción de control.

En el ítem del control, se establece que deben cumplir con los seis pasos que se muestran en la siguiente gráfica, elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas:



El análisis auditor se despliega, mediante la técnica de confrontación documental, para examinar que el control posee todos los aspectos referenciados por el DAFP y, por lo tanto, contribuyan a controlar los riesgos. En este aspecto se trae como insumo del papel de trabajo la tabla de valoración dispuesta por la citada autoridad, como un estándar de buena práctica para ser ejecutado por la Dirección Territorial.



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL
INTERNO


Fecha: 17/04/2019

Página **20** de **42**

CRITERIO DE EVALUACIÓN.	OPCIÓN DE RESPUESTA AL CRITERIO DE EVALUACIÓN	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
1.1 Asignación del responsable	Asignado	15
	No Asignado	0
1.2 Segregación y autoridad del responsable	Adecuado	15
	Inadecuado	0
2. Periodicidad	Oportuna	15
	Inoportuna	0
3. Propósito	Prevenir	15
	Detectar	10
	No es un control	0
4. Cómo se realiza la actividad de control	Confiable	15
	No confiable	0
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Se investigan y resuelven oportunamente	15
	No se investigan y resuelven oportunamente	0
6. Evidencia de la ejecución del control	Completa	10
	Incompleta	5
	No existe	0

- FUNCIÓN PÚBLICA -

En este punto, la definición de cumplimiento del estándar está orientado por la tabla de valoración suministrada, igualmente, por el DAFP así:

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 21 de 42

Resultados de la evaluación del diseño del control


El resultado de cada variable de diseño, a excepción de la evidencia, va a afectar la calificación del diseño del control, ya que deben cumplirse todas las variables para que un control se evalúe como bien diseñado.

RANGO DE CALIFICACIÓN DEL DISEÑO	RESULTADO - PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
Fuerte	Calificación entre 96 y 100
Moderado	Calificación entre 86 y 95
Débil	Calificación entre 0 y 85

Atendiendo el mapa de riesgos publicado en la página web de la UARIV, se aplica la herramienta de trabajo in situ donde se evidencia que el mapa de riesgos de la Dirección Territorial Central tiene identificado cinco (83.33%) riesgos administrativos y un (16.66%) riesgo de corrupción, para un total de seis (6) riesgos. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa, la Dirección Territorial aplica un total de 17 controles y para el riesgo de corrupción 2 controles, el DAFP establece los límites de evaluación del criterio control, a partir de los aspectos cuantitativos y cualitativos.

Por otra parte, como una segunda fase del papel de trabajo y como evaluación de la ejecución del control, el Equipo Auditor aplica en los papeles de trabajo los estándares proporcionados por el DAFP y cuyos ítems son:

RANGO DE CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	RESULTADO - PESO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL -
Fuerte	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.
Moderado	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.
Débil	El control no se ejecuta por parte del responsable.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 22 de 42

Al examinar las variables dispuestas por el DAFP se tiene como resultado que el 100% de los riesgos es calificado como débil en cuanto al diseño del control. El promedio de todos ellos es de 85 puntos de 100 posibles, como lo muestra la gráfica.




Fuente propia

Las evidencias de la ejecución del control, entendidas como la información que da certidumbre sobre la aplicación y resultados sin importar el soporte material, son evaluadas por el Equipo Auditor encontrando que al momento de la auditoría no se contaba con el acopio de todas, lo que requirió solicitar al auditado su posterior entrega de manera ordenada durante la visita realizada. Una vez recibida se evalúa con los criterios de auditoría generalmente aceptados y se establece que la dirección territorial en lo relacionado a la efectividad de ejecución del control se tiene como resultado: el 40% "Existe la evidencia y/o control Total", el 24% "La evidencia y/o control es parcial y el 36% "No existe la evidencia y/o control".

Lo anterior no está conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública numeral 3.2.2 "Valoración de los controles – diseño de controles" lo que se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno por no cumplir cabalmente lo dispuesto en ella. Al mismo tiempo no cumple con lo ordenado en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a), b) y f) tampoco da aplicabilidad al Decreto 1499 de 2017 en la dimensión 7ª, Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Siendo las potenciales causas el desconocimiento de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados y la falta de monitoreo que evite eventos negativos en el marco de las normas técnicas de riesgos. La falta de un mecanismo de información efectiva, eficaz y oportuna en materia de ejecución de las actividades de control, puede ser otra arista de las causas. Ello aumenta el riesgo de su materialización por no tenerse en cuenta los controles que los mitigan de manera adecuada y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página 23 de 42

Por otra parte, el Equipo Auditor evidencia que el mapa de riesgos tiene identificados cinco (5) riesgos de tipo administrativo y uno (1) de corrupción, los cuales tienen el siguiente comportamiento numérico respecto de causas y controles:

Riesgos	Número de causas	Número de controles existentes	Número de controles no existente	Porcentaje de controles no existentes
1	5	5	0	0%
2	3	3	0	0%
3	5	2	3	60%
4	5	3	2	40%
5	4	1	3	75%
Corrupción	2	3	0	0%
TOTAL	24	17	8	33%

Fuente propia


El Mapa de Riesgos es una herramienta de tipo gerencial que aporta información sobre los posibles eventos que pueden afectar positiva o negativamente los objetivos. Cada uno de los riesgos identificados tiene una serie de causas que es necesario controlar para evitar que los riesgos se materialicen en siniestros.

La identificación de las causas es un aspecto importante en la gestión del riesgo porque de él se desprenden los controles que se aplican como preventivos para salvaguardar la ocurrencia de un siniestro. En este escenario, no es una buena práctica y, por el contrario, se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno tener causas de riesgos a los cuales no se les asocia un control respectivamente.

Del análisis del mapa de riesgos se determina que cada una de las causas poseen un control, situación que previene la materialización del riesgo por las causas controladas y, por ende, la no presencia del siniestro.

La Dirección Territorial Central, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, está trabajando la nueva versión del mapa de riesgos, a partir de la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En este escenario, el Equipo Auditor evalúa preventivamente el diseño del control evidenciando que se identifican tres (3) riesgos administrativos y uno (1) de corrupción, para lo cual se establecen 13 causas y cada una de ellas con su respectivo control. El examinar el diseño de los controles propuestos por la Dirección Territorial se tiene que:

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página 24 de 42

Riesgos	Número de causas	Número de controles existentes	Controles con diseño fuerte	Controles con diseño débil	Porcentaje de controles con diseño débil
4	13	13	0	13	100%

Fuente propia


Como se puede observar, el 100% de los controles no cumplen con los lineamientos del DAFP. Aquellos que están por fuera de los parámetros dispuestos en la guía son los siguientes:

Evaluación del diseño del control							
Riesgo	Control	Responsable	Periodicidad	Propósito	Como se realiza la actividad del control	Que pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de ejecución del control completa, incompleta y no existe
1	1					X	
	2		X			X	
	3					X	
	4		X			X	X
	5			X			X
2	1	X				X	
	2					X	
	3					X	
	4	X			X	X	X
3	1	X				X	
	2					X	
Corrupción	1		X			X	
	2	X					

Fuente propia

Por lo anterior, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno recomienda a la directora de la Territorial de Central, considerar hacer los ajustes pertinentes a fin de que la estructura de los controles responda a los criterios del DAFP.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 29 de octubre de 2019. Al respecto, el auditado no se pronunció, por lo cual se entiende la anuencia del auditado sobre lo observado por esta Oficina

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 25 de 42

Por lo anterior, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.5 Seguimiento al Ejercicio Contractual y Financiero

El Equipo Auditor, evalúa el Sistema de Control Interno de la documentación que se archiva en cada expediente contractual del Convenio Marco 1440 del 02 de agosto de 2018, Convenio Interadministrativo No. 1600 del 27 de diciembre de 2018, Convenio Interadministrativo No. 1542 del 30 de octubre de 2018, Convenio No. 1207 del 21 de junio de 2019, Contrato No. 1241 del 26 de enero de 2018, Contrato No. 1020 del 26 de enero de 2018, Contrato No. 711 del 12 de febrero de 2019 y Convenio Interadministrativo No. 1545 del 01 de noviembre de 2018.

El propósito de este examen, a partir de las Normas de Auditoría generalmente aceptadas, es establecer que la gestión documental se apegue a los criterios legales y administrativos rectores en la materia documental contractual, entendiendo la responsabilidad del seguimiento y verificación en la ejecución de los contratos, convenios y órdenes de compra son responsabilidad del supervisor, puesto que este ejercicio tiene como finalidad proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual, a la voz del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, todo relacionado con la actividad contractual mediante el cual se evidencia que:

En el Convenio Interadministrativo No. 1542 del 30 de octubre de 2018, Convenio No. 1207 del 21 de junio de 2019, Convenio 1600 del 27 de diciembre de 2018, Contrato No. 1241 del 26 de enero de 2018, Contrato No. 1020 del 26 de enero de 2018 y Contrato No. 711 del 12 de febrero de 2019:


5.5.1 Debilidad del Sistema de Control Interno por el no cumplimiento de la publicación de los documentos del proceso contractual.

"El artículo 19 del Decreto 1510 de 2013 con respecto a la publicación en el SECOP, a su tenor dispone que: "La Entidad Estatal está obligada a publicar en el Secop los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación, dentro de los tres (3) días siguientes a su expedición. La oferta que debe ser publicada es la del adjudicatario del Proceso de Contratación".

Consultada la página web de Colombia Compra Eficiente, por el Equipo Auditor, se evidencia la publicación incompleta de los documentos inherentes al proceso en el sistema SECOP.

Lo anterior no está conforme con:

- a) La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los documentos del proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación. En ese sentido, el artículo 2.2.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 define que los Documentos del Proceso son: "Los estudios y documentos previos; el aviso de convocatoria; los pliegos de condiciones o la invitación; las Adendas; la oferta; el informe de evaluación; el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación. Ahora, cuando se dice que cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación, se hace referencia a todo documento

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 26 de 42

diferente a los mencionados, siempre que sea expedido dentro del Proceso de Contratación”

- b) El Decreto 1082 de 2015, artículo 2.1.1.2.1.7. Publicación de la información contractual. *“De conformidad con el literal (c) del artículo 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP).*

Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben publicar la información de su gestión contractual en el plazo previsto en el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, o el que lo modifique, sustituya o adicione.

Los sujetos obligados que contratan con recursos públicos y recursos privados deben publicar la información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP)”

- c) La Ley de Transparencia establece la obligación de publicar todos los contratos, en virtud de lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 1712 de 2014 donde ordena que *“El caso de la información de contratos indicada en el artículo 9o literal e), tratándose de contrataciones sometidas al régimen de contratación estatal, cada entidad publicará en el medio electrónico institucional sus contrataciones en curso y un vínculo al sistema electrónico para la contratación pública o el que haga sus veces, a través del cual podrá accederse directamente a la información correspondiente al respectivo proceso contractual, en aquellos que se encuentren sometidas a dicho sistema, sin excepción.*


PARÁGRAFO. Los sujetos obligados deberán actualizar la información a la que se refiere el artículo 9°, mínimo cada mes”

- d) Todo lo anterior concordante con lo dispuesto en la Circular Externa Única de la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente, relacionado con la publicación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP.

Por ello, el Equipo Auditor determina una debilidad del Sistema de Control Interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el expediente contractual. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal a), e), f) y g) 3º literal e) y 4º literal i); Ley 1474 de 2011 artículo 83; artículo 19 del Decreto 1510 de 2013; artículo 2.2.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015; artículo 10 de la Ley 1712 de 2014.

En consecuencia, la falta de capacitación en materia del proceso contractual en la situación descrita aumenta el riesgo de incumplimiento del principio de publicidad.

Además, es importante tener presente que esta debilidad del Sistema de Control Interno es exclusiva del proceso contractual y no se asocia a la gestión de la Dirección Territorial Central. En el informe final esta debilidad no debe ser objeto de acciones de mejoramiento por parte de la Dirección Territorial, pero ello no obsta para que, dentro de una actuación preventiva, la Dirección Territorial haga seguimiento de la aplicación

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 27 de 42

del principio de publicidad a los contratos que le corresponden en la jurisdicción de su territorio.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 19 de noviembre de 2019. Y luego de cumplido el plazo con relación a esta debilidad, el auditado no se pronuncia ni remite evidencias que modifiquen el criterio auditor.

Por lo anterior, la debilidad dada a conocer se mantiene para el informe final de la misma manera que se comunicaron.


5.5.2 Debilidad en el Sistema de Control Interno por la temporalidad de la comunicación de designación del supervisor, en el sentido que para la fase de ejecución contractual se requiere del advenimiento de la figura de supervisión o interventoría, esta última cuando sea necesaria o legalmente requerida. En la UARIV, la designación de la supervisión se realiza mediante cláusula del acto contractual mismo. La materialización de esta disposición contractual la efectúa la Secretaria General mediante memorando comunicado por medio de correo electrónico oficial como delegada de la actividad contractual por parte del Representante Legal, en este caso el Director General, en cumplimiento del artículo 12 de la Ley 80 de 1993.

El supervisor solo hasta que le es comunicada la designación de manera oficial se reviste de las facultades y poderes necesarios para cumplir con la misión encomendada, aspecto que es vital para el seguimiento, análisis y control de la gestión contractual desde la fase de ejecución en adelante. Uno de los aspectos que se adquieren con la designación es la facultad de solicitar y tramitar las acciones sancionatorias o las ordenaciones del pago.

Dada la importancia en la figura de supervisión mediante la delegación de esa función u obligación contractual es que, los lapsos en los cuales un contrato se inicie, prosiga o termine sin la presencia de la supervisión genera un interregno temporal sin control respecto del contratista, y es allí donde el vacío de control y seguimiento se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno por la mora en la designación y posterior asunción de funciones de supervisión, situación que debe responder al principio de la celeridad administrativa contractual.

Así las cosas, el ejercicio de las funciones de supervisión reviste de alta importancia para el logro de los fines establecidos en el objeto del contrato y el cumplimiento de las metas institucionales. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en la Constitución Política en el artículo 209 inciso primero, concordante con el artículo 3º de la Ley 489 de 1998, artículo 25 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011 artículo 83 y ss. Ley 87 de 1993 artículos 2º literales a), b), c), e), f) y g); 4º literales b), e), i), j) y k), siendo las potenciales causas la falta de capacitación o conocimiento de la funcionalidad de designación oportuna de la supervisión, lo que requiere de mayores esfuerzos por parte de la entidad para disminuir el riesgo de incumpliendo contractual y oportunidad del control y seguimiento contractual.

Es importante tener presente que esta debilidad del Sistema de Control Interno es exclusiva del proceso contractual y no se asocia a la gestión de la Dirección Territorial.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 28 de 42

En el informe final esta debilidad no debe ser objeto de acciones de mejoramiento por parte de la Dirección Territorial, pero ello no obsta para que, dentro de una actuación preventiva, la Dirección Territorial haga seguimiento de la aplicación del principio de celeridad y oportunidad en la designación de la figura de supervisión para los contratos que le corresponden en la jurisdicción de su territorio.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 19 de noviembre de 2019. Y luego de cumplido el plazo con relación a esta debilidad, el auditado no se pronuncia ni remite evidencias que modifiquen el criterio auditor.

Por lo anterior, la debilidad dada a conocer se mantiene para el informe final de la misma manera que se comunicaron.


Con relación al Convenio Interadministrativo No. 1542 del 30 de octubre de 2018, Contrato No. 1020 del 26 de enero de 2018 y Contrato No. 1241 del 26 de enero de 2018:

5.5.3 El Equipo Auditor evidencia una debilidad en el Sistema de Control Interno toda vez que los expedientes contractuales deben tener la capacidad de evidenciar todos los aspectos acaecidos durante todo el proceso de la contratación, desde la fase de planeación hasta la de cierre.

El expediente contractual en términos del Acuerdo 002 de 2014 emanado del Archivo General de la Nación, como ente rector en esta materia, señala que *"Los expedientes se conformarán con la totalidad de los documentos de archivo agrupados en desarrollo de un mismo trámite, actuación o procedimiento, independientemente del tipo de información, formato o soporte y deben agruparse formando series o subseries documentales"*. Lo anterior es un desarrollo legal de los dispuesto por la Ley 594 de 2000, que en su artículo 11, ordena la *"Obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos. El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística"*.

Del análisis de los expedientes se evidencia ausencia de información documentada que genera incertidumbre en el Equipo Auditor, derivada de la aplicación del principio de escepticismo profesional así:

- a) Convenio Interadministrativo No. 1542 de 2018, genera incertidumbre con respecto a los soportes documentales, en relación con el funcionario designado como supervisor de nivel nacional, toda vez que el primer, segundo y tercer memorando de *"Entrega de Desembolsos"* del convenio se encuentra firmado por otra persona que no es el supervisor del convenio. Asimismo, el Equipo Auditor no observa los soportes documentales y/o digitales de las evidencias del primer informe de actividades.
- b) Contrato No. 1020 del 26 de enero de 2018, no se cuenta con el informe de actividades No.3 comprendido entre el 01 al 30 de marzo de 2018 y con el documento soporte de la aprobación garantía.
- c) Contrato No. 1241 del 26 de enero de 2018, se evidencian documentos en estado de deterioro en virtud de la presencia de una mancha producida por algún tipo de agente externo.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 29 de 42

De lo anterior el Equipo Auditor determina una debilidad del Sistema de Control Interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el expediente contractual. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e), 4º literal i); Ley 594 de 2000 artículo 11 y parágrafo del artículo 5º del Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación.

Lo anterior puede ser consecuencia de la falta de capacitación en materia de supervisión contractual en su componente administrativo, al igual que falta de capacitación en materia de gestión documental relacionada con el componente de los expedientes contractuales. La situación descrita aumenta el riesgo de incertidumbre de la información documentada respecto de la absoluta claridad de cuál es el informe que realmente recoge la gestión contractual.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 19 de noviembre de 2019. En cumplimiento del plazo establecido para dar respuesta a las observaciones remitidas el auditado manifiesta:

"Anotación: (la DT Central remite directamente a NN los soportes debidamente revisados y firmado por la supervisión) razón por la cual la custodia de estos documentos esté en manos del GGC"


El Equipo Auditor evalúa la respuesta del auditado (*contenida en el anexo 1*) de la siguiente manera: El auditado no aporta evidencias de los soportes que revisa y firma el encargado de la supervisión y posteriormente es remitida al Grupo de Gestión Contractual, por lo tanto, la respuesta del auditado no reduce la incertidumbre generada al Equipo Auditor.

Ahora bien, es importante tener en cuenta que la supervisión contractual además de las obligaciones exigidas por Ley, dentro de su función conlleva tener un control, seguimiento y vigilancia sobre la ejecución contractual como soporte de las acciones realizadas para el buen desempeño de su gestión.

Para el desarrollo de la auditoría el Equipo Auditor tuvo en cuenta normas generalmente aceptadas que son aplicadas en el transcurso de la auditoría, en este escenario se empleó la Guía de Auditoría para Entidades Públicas - DAFP de mayo 2018 Versión 3, la cual dispone: *"Ejecución de la auditoría: En esta fase se desarrolla el plan de auditoría previamente aprobado y se ejecutan las actividades definidas para obtener y analizar toda la información del proceso que se audita, lo cual permite contar con evidencia suficiente, competente y relevante para emitir conclusiones."*

Igualmente, la misma Guía contempla en el numeral 2.3.5 Diseño de las pruebas de auditoría que: *"Las pruebas de auditoría son las técnicas que utiliza el auditor interno para la obtención de evidencia. Papeles de Trabajo Tipos de Pruebas de control. Relacionadas con el grado de efectividad del control interno del proceso, en tal sentido el auditor interno debe considerar el impacto de los controles para toda la entidad, teniendo en cuenta su diseño y su operatividad"*

Así las cosas, las observaciones dadas a conocer al auditado, son el resultado del análisis y posterior cotejo a cada uno de los expedientes contractuales objeto de auditoría. En consecuencia, se mantiene el criterio auditor toda vez que la respuesta emitida el día 22 de noviembre por la Dirección Territorial Central no aportan los soportes necesarios para desvirtuar la debilidad.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 30 de 42

Por lo anterior, la debilidad dada a conocer se mantiene para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

En atención al Contrato 1020 del 26 de enero de 2018 prestación de servicios

- 5.5.4** El Equipo Auditor no evidencia la liberación de saldos por parte del supervisor del contrato y determina una debilidad del Sistema de Control Interno relacionada con la gestión del ejercicio de supervisión.

La Ley 1474 de 2011 en su artículo 83 y ss, establece las responsabilidades del supervisor, dentro de las cuales se encuentra la de hacer seguimiento al aspecto financiero y contable del contrato. La no liberación de saldos acatando el principio de celeridad y economía administrativa implica que dichos recursos financieros no puedan ser reutilizados por la entidad, lo que conlleva al aumento del riesgo de la no optimización de los recursos financieros por la inaplicabilidad del principio de oportunidad de liberación de saldos.

El ejercicio de las actividades de supervisión reviste de alta importancia para el logro de los fines establecidos en el objeto del contrato y el cumplimiento de las metas institucionales. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 artículo 83 y ss. Ley 87 de 1993 artículos 2º literales a), b), c), e), f) y g); 4º literales b), e), i), j) y k), siendo las potenciales causas la falta de capacitación o conocimiento de la funcionalidad de la supervisión, lo que requiere de mayores esfuerzos por parte de la entidad para disminuir el riesgo de incumpliendo contractual y oportunidad del control contractual.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 19 de noviembre de 2019. En cumplimiento del plazo establecido para dar respuesta a las observaciones remitidas el auditado manifiesta:


"Anotación: Según correo enviado el día 7 de noviembre de 2018 se informa que a partir de esta fecha se enviara un correo a los supervisores de contrato para que estos soliciten la liberación correo que refiere:

"Buenos días estimados directores;

Teniendo en cuenta las orientaciones dadas para la liberación de saldos de 2018, estamos remitiendo el listado con los valores a liberar de en cada uno de los contratos suscritos con los Gerentes, para que, por favor, como supervisores de los contratos, realicen el trámite de liberación ante el grupo de Gestión Financiera y Contable.

Estos valores fueron validados con cada uno de los contratistas y con los soportes del área financiera."

El Equipo Auditor evalúa la respuesta del auditado (*contenida en el anexo 1*) de la siguiente manera: El auditado pese a que manifiesta que remitió correo electrónico el día 7 de noviembre de 2018 solicitando la liberación de saldos en vigencia 2018, no aporta evidencia alguna que corrobore que se enviaron correos posteriores a los supervisores de contratos solicitado la liberación de saldos al Grupo de Gestión Contractual, en este sentido, la respuesta del auditado no reduce la incertidumbre generada al Equipo Auditor.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 31 de 42

Por lo anterior, la debilidad dada a conocer se mantiene para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.6 Seguimiento al Control y Gestión Administrativa

El Equipo Auditor evalúa el Sistema de Control Interno implementado en la Dirección Territorial Central y evidencia que la sede administrativa, donde actualmente labora, es objeto de análisis para el cambio de la sede territorial.

Lo anterior, en atención a reiterativas quejas realizadas al Grupo de Gestión Administrativa por parte de los servidores de la DT, de daño constante del ascensor, además de los casos presentados por terceras personas que han ingresado de manera violenta a la sede.

No obstante, se debe tener en consideración como una oportunidad de mejora que en la nueva sede administrativa se adelante todo un esquema de control interno enfocado a la infraestructura, al autocuidado y autoprotección de los servidores y visitantes.

Con relación al seguimiento de la gestión administrativa se evidencia debilidad en la variable de tecnología en el manejo y control de los incidentes presentados de daños en la infraestructura tecnológica, en razón a que no se evidencia registro de las solicitudes realizadas por los servidores públicos de la Dirección Territorial Central a la dependencia encargada, generando incertidumbre frente a la toma de acciones que permitan obtener una solución a los casos presentados. Lo anterior no se encuentra conforme con lo estipulado en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literales a) y e). Lo que aumenta el riesgo de seguridad y control en relación con la información que reposa en los equipos cuando se presentan daños, lo cual no permiten el normal desarrollo del ejercicio de las funciones y actividades diarias correspondientes, siendo las probables causas la desarticulación con los procesos del nivel nacional y la falta de gestión en tramitar las necesidades internas.


Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 29 de octubre de 2019. Al respecto, el auditado no se pronunció, por lo cual se entiende la anuencia del auditado sobre lo observado por esta Oficina

Por lo anterior, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.7 Seguimiento al Modelo de Seguridad de Información

La Oficina de Tecnologías de la Información solicita explorar algunos temas relacionados con el Sistema de Control Interno en el campo de las TICs. Al efecto remite un formato que se traduce en papel de trabajo aplicado por el Equipo Auditor y tendiente a identificar puntos de inflexión de control. Para efectos de analizar la gestión, la OTI remite los valores que deberían ser tenidos con buenas prácticas y respecto de ellos con lo evidenciado en la Dirección Territorial se tiene:

Control de acceso físico a áreas seguras: Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100%.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 32 de 42

Protección contra amenazas externas y ambientales: Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100%.

Trabajo en áreas seguras: Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 75%.

Protección de la Información y equipos de cómputo: Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 66.67%.

Control de acceso a Sistemas de Información: Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100%.

En términos generales, el nivel de cumplimiento del estándar es del 85.71% (18) y de no cumplimiento es del 14.29% (3).

Frente a estos resultados, el Equipo Auditor considera que existe una debilidad del Sistema de Control Interno con respecto a la evaluación del estado de seguridad de la información aplicada en desarrollo de la auditoría relacionada con el mantenimiento, manejo, protección, seguridad de la información y control de equipos tecnológicos. Dado lo anterior se evidencia ausencia de control por la parte de la Dirección Territorial al solicitar copias de seguridad de la información tanto de la gestión diaria como la relacionada a cambios de personal y/o novedades administrativas (back up del correo electrónico y equipo de cómputo), con la finalidad de salvaguardar la información de la población víctima, partes interesadas y de la gestión.


Por otro lado, frente a la seguridad de los equipos tecnológicos, se evidencia que el portátil no tiene guaya de seguridad. En relación con la protección contra amenazas externas y ambientales no se evidenció la activación de alarmas contra incendio en el momento del simulacro nacional del 02 de octubre del año en curso, como tampoco se motivó la razón por la cual no se activaron las mismas. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.1 y 3.2.1.4. Siendo como potenciales causas la falta de seguridad y control en la información, la falta de gestionar recursos físicos y servicios internos. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten las instalaciones físicas, la pérdida de elementos y pérdida de información.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 29 de octubre de 2019. Al respecto, el auditado no se pronunció, por lo cual se entiende la anuencia del auditado sobre lo observado por esta Oficina

Por lo anterior, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.8 Seguimiento al Control de Defensa Jurídica

El Equipo Auditor durante el desarrollo de la Auditoría, efectúa entrevista al auditado con respecto al seguimiento que realiza la Dirección Territorial Central de cara al control de la

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 33 de 42


Defensa Jurídica institucional de acuerdo a su jurisdicción, al respecto manifiestan que se viene adelantando seguimiento a las sedes judiciales y se acatan directrices dadas por la Oficina Asesora Jurídica desde el nivel central, ante lo cual la DT suministra información pertinente a dicha Oficina para el pronunciamiento por parte de la entidad.

Como quiera que el alcance de la auditoría no es examinar la pertinencia de la defensa jurídica sino el seguimiento a la misma, el Equipo Auditor no encuentra en la gestión de la Dirección Territorial aspecto que lleve a calificarlo como debilidad. No obstante, se deja claro que solo en posteriores y especializadas auditorías se podrá establecer el nivel de efectividad de la defensa jurídica respecto de las situaciones que se adelantan en sedes judiciales de la Territorial Central.

6. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (HALLAZGOS) IDENTIFICADAS EN EL PROCESO AUDITOR

A partir de lo evidenciado en el proceso auditor y cotejado ello con los marcos normativos, administrativos y de gestión, el Equipo Auditor considera que las siguientes situaciones son constitutivas de debilidades (hallazgos) del modelo de control interno y resultado, por lo tanto, deben ser objeto de acciones correctivas por parte del líder con el fin de subsanarlas.

1. Existe debilidad en la implementación de mecanismos y metodologías de medición a través de indicadores de gestión distintos a los formulados en el plan de acción, que permitan generar valor agregado a los objetivos trazados en la Dirección Territorial. Lo anterior no está conforme con la Ley 87 de 1993, artículo 2º literales b) y g) y artículo 4 literal a) y Decreto 1499 de 2017 dimensión 2ª Direccionamiento Estratégico y Planeación numeral 2.2.1 "Formular los indicadores", lo que aumenta el riesgo en la oportunidad de toma de decisiones gerenciales, incumplimiento de metas y efectos no deseados, siendo las potenciales causas el desconocimiento de las baterías de medición como herramienta de gerencia en la construcción de indicadores y falta de capacitación en temas gerenciales. Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr las metas y objetivos propuestos para la Dirección Territorial.
2. Hay debilidad del Sistema de Control Interno en la identificación, administración y tratamiento de los riesgos gerenciales, disímiles a los identificados en el mapa de riesgos de corrupción y gestión institucional. Lo anterior, genera incumplimiento a lo establecido en la Ley 87 de 1993 artículo 2º literales a) y f), lo que aumenta el riesgo en la aplicación de buenas prácticas gerenciales, toma de decisiones y oportunidades de cómo evitar o mitigar fallas en la gestión. Siendo las potenciales causas el desconocimiento de metodologías y herramientas que contribuyan a la eficacia y eficiencia del control del riesgo de la gestión que ejecuta la Dirección Territorial.
3. El Equipo Auditor vislumbra la necesidad de fortalecer el sistema de control inherente a la gestión de la Dirección Territorial Central, a fin de diseñar e implementar actividades que coadyuven a asegurar mecanismos y herramientas que den cuenta de su aplicación en materia de controles. Así las cosas, lo anterior contraviene con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 artículo 2º literales b), e) y g) y artículo 4º literal i). Decreto 1499 de 2017 dimensión 4 Evaluación de Resultados. Lo que aumenta el

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 34 de 42


riesgo del desconocimiento en la identificación de los avances y metas de la gestión. Siendo la potencial causa la ausencia de una metodología de control gerencial como estrategia de seguimiento, revisión y prevención para la toma de decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas de la Dirección Territorial.

4. Debilidad en la identificación de un modelo de seguimiento robusto que permita monitorear las funciones y actividades que desempeñan los servidores públicos adscritos a la Dirección Territorial. Lo anterior transgrede lo dispuesto por la Ley 87 de 1993 artículo 2º literales d), f) y g), Decreto 1499 de 2017 dimensión 4 numeral 4.1 y siguientes. Lo que aumenta el riesgo de no establecer oportunamente acciones correctivas y preventivas frente al logro de los resultados previstos. Siendo las potenciales causas desconocer el comportamiento de factores tanto internos como externos que influyen en el cumplimiento de los objetivos propuestos por la Dirección Territorial, así mismo no adoptar un esquema de seguimiento que pueda ser utilizado como fuente de información para corregir desviaciones en la gestión.
5. Debilidad del sistema de control en el plan de acción por incumplimiento de lo planeado versus lo ejecutado. El Equipo Auditor examina el comportamiento de los reportes de avances de las metas asignadas a la Dirección Territorial Central, tomándolos como parámetros de evaluación que deben corresponder al 100% de lo planeado. Para los dos primeros trimestres de la vigencia 2019 el citado parámetro cumple 5 de 20 metas, lo que corresponde a un 25% de avance conforme a lo programado. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en el artículo 2º literales b) y d), artículo 4º literal c), i) y j) y artículo 6º de la Ley 87 de 1993, Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k) y Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas: debilidades en los procesos de planeación, fallas en la proyección de metas y objetivos, falta de conocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, deficiencia en el conocimiento de modelos de control gerencial y planeación inadecuada en la programación de metas que contrasta con novedades administrativas de los funcionarios. Lo anterior potencializa el riesgo de incumplimiento de las metas institucionales.

6. Existe debilidad en el control, seguimiento y verificación de la información diligenciada en la matriz del plan de acción, ubicada en Office 365- ONE DRIVE en la cual los servidores públicos registran y cargan la información de la misma, evidencia que debería soportar el cumplimiento del avance de la actividad, lo cual no es consecuente con lo registrado en la matriz y lo reportado en SIGGESTION.


Por otra parte, no se generan alertas frente a la superación de las metas por parte de la Dirección Territorial y la Oficina Asesora de Planeación, como tampoco se toman acciones al respecto que permitan efectuar cambios necesarios para realizar la medición del cumplimiento de los objetivos de manera congruente con lo planeado. Así mismo, se evidencia que en el proceso de nivel nacional desde el inicio de la formulación no se articula con la Dirección Territorial para establecer actividades y metas.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 35 de 42

Por último, con respecto a las dos actividades eliminadas con corte a junio de 2019 (85416- 85700), en las actas no se establece claramente la justificación del cambio y al momento de ser solicitada no reposaba dicha evidencia para su verificación.

Las anteriores situaciones no están conforme con lo dispuesto en el artículo 2º literales b), c), d) e) y g), artículo 4º literal c), i) y j) y artículo 6º de la Ley 87 de 1993 y Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG dimensión 4ª. El Equipo Auditor establece como potenciales causas: debilidades en los procesos de planeación, fallas en la proyección de metas y objetivos, falta de seguimiento a tableros de control y falta de articulación con los procesos del nivel nacional. Lo anterior potencializa el riesgo de incumplimiento de las metas institucionales y baja confiabilidad de la información y de sus registros.

7. Se presenta debilidad en los riesgos identificados y aprobados en la matriz de gestión y corrupción toda vez que la Dirección Territorial Central no cumple con las variables determinadas para el diseño de los controles establecidas por el DAFP en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" V4. Lo anterior no está conforme a los lineamientos establecidos en la citada guía numeral 3.2.2 "Valoración de los controles – diseño de controles" al mismo tiempo no cumple con lo ordenado en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a), b) y f) tampoco da aplicabilidad al Decreto 1499 de 2017 en la dimensión 7ª. Siendo las potenciales causas el desconocimiento de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados y la falta de monitoreo que evite eventos negativos en el marco de las normas técnicas de riesgos. Pues ello aumenta el riesgo de su materialización por no tenerse en cuenta los controles que los mitigan de manera adecuada.
8. Con relación al seguimiento de la gestión administrativa se evidencia debilidad en la variable de tecnología en el manejo y control de los incidentes presentados de daños en la infraestructura tecnológica, en razón a que no se evidencia registro de las solicitudes realizadas por los servidores públicos de la Dirección Territorial Central a la dependencia encargada, generando incertidumbre frente a la toma de acciones que permitan obtener una solución a los casos presentados. Lo anterior no se encuentra conforme con lo estipulado en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literales a) y e). Lo que aumenta el riesgo de seguridad y control en relación con la información que reposa en los equipos cuando se presentan daños, lo cual no permiten el normal desarrollo del ejercicio de las funciones y actividades diarias correspondientes, siendo las probables causas la desarticulación con los procesos del nivel nacional y la falta de gestión en tramitar las necesidades internas.
9. Existe debilidad del Sistema de Control Interno con respecto a la evaluación del estado de seguridad de la información aplicada en desarrollo de la auditoría relacionada con el mantenimiento, manejo, protección, seguridad de la información y control de equipos tecnológicos. Dado lo anterior se evidencia ausencia de control por la parte de la Dirección Territorial al solicitar copias de seguridad de la información tanto de la gestión diaria como la relacionada a cambios de personal y/o novedades administrativas (back up del correo electrónico y equipo de cómputo),

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 36 de 42

con la finalidad de salvaguardar la información de la población víctima, partes interesadas y de la gestión.

Por otro lado, frente a la seguridad de los equipos tecnológicos, se evidencia que el portátil no tiene guaya de seguridad. En relación con la protección contra amenazas externas y ambientales no se evidenció la activación de alarmas contra incendio en el momento del simulacro nacional del 02 de octubre del año en curso, como tampoco se motivó la razón por la cual no se activaron las mismas. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.1 y 3.2.1.4. Siendo como potenciales causas la falta de seguridad y control en la información, la falta de gestionar recursos físicos y servicios internos. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten las instalaciones físicas, la pérdida de elementos y pérdida de información.

Por otra parte, a partir de la información documentada con relación a la actividad Contractual se presentan las siguientes debilidades:


En el Convenio Interadministrativo No. 1542 del 30 de octubre de 2018, Contrato No. 1020 del 26 de enero de 2018 y Contrato No. 1241 del 26 de enero de 2018:

10. El Equipo Auditor evidencia una debilidad en el Sistema de Control Interno toda vez que los expedientes contractuales deben tener la capacidad de evidenciar todos los aspectos acaecidos durante todo el proceso de la contratación, desde la fase de planeación hasta la de cierre.

El expediente contractual en términos del Acuerdo 002 de 2014 emanado del Archivo General de la Nación, como ente rector en esta materia, señala que *"Los expedientes se conformarán con la totalidad de los documentos de archivo agrupados en desarrollo de un mismo trámite, actuación o procedimiento, independientemente del tipo de información, formato o soporte y deben agruparse formando series o subseries documentales"*. Lo anterior es un desarrollo legal de lo dispuesto por la Ley 594 de 2000, que en su artículo 11, ordena la *"Obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos. El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística"*.

Del análisis de los expedientes se evidencia ausencia de información documentada que genera incertidumbre en el Equipo Auditor, derivada de la aplicación del principio de escepticismo profesional así:

- a. Convenio Interadministrativo No. 1542 de 2018, genera incertidumbre con respecto a los soportes documentales, en relación con el funcionario designado como supervisor de nivel nacional, toda vez que el primer, segundo y tercer memorando de *"Entrega de Desembolsos"* del convenio se encuentra firmado por otra persona que no es el supervisor del convenio. Asimismo, el Equipo Auditor

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 37 de 42

no observa los soportes documentales y/o digitales de las evidencias del primer informe de actividades.

- b. Contrato No. 1020 del 26 de enero de 2018, no se cuenta con el informe de actividades No.3 comprendido entre el 01 al 30 de marzo de 2018 y con el documento soporte de la aprobación garantía.
- c. Contrato No. 1241 del 26 de enero de 2018, se evidencian documentos en estado de deterioro en virtud de la presencia de una mancha producida por algún tipo de agente externo.

El Equipo Auditor determina una debilidad del Sistema de Control Interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el expediente contractual. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e), 4º literal i); Ley 594 de 2000 artículo 11 y parágrafo del artículo 5º del Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación.


Lo anterior puede ser consecuencia de la falta de capacitación en materia de supervisión contractual en su componente administrativo, al igual que falta de capacitación en materia de gestión documental relacionada con el componente de los expedientes contractuales. La situación descrita aumenta el riesgo de incertidumbre de la información documentada respecto de la absoluta claridad de cuál es el informe que realmente recoge la gestión contractual.

En atención al Contrato 1020 del 26 de enero de 2018 prestación de servicios

11. El Equipo Auditor no evidencia la liberación de saldos por parte del supervisor del contrato y determina una debilidad del Sistema de Control Interno relacionada con la gestión del ejercicio de supervisión.

La Ley 1474 de 2011 en su artículo 83 y ss, establece las responsabilidades del supervisor, dentro de las cuales se encuentra la de hacer seguimiento al aspecto financiero y contable del contrato. La no liberación de saldos acatando el principio de celeridad y economía administrativa implica que dichos recursos financieros no puedan ser reutilizados por la entidad, lo que conlleva al aumento del riesgo de la no optimización de los recursos financieros por la inaplicabilidad del principio de oportunidad de liberación de saldos.

El ejercicio de las actividades de supervisión reviste de alta importancia para el logro de los fines establecidos en el objeto del contrato y el cumplimiento de las metas institucionales. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en la Ley 1474 de 2011 artículo 83 y ss. Ley 87 de 1993 artículos 2º literales a), b), c), e), f) y g); 4º literales b), e), i), j) y k), siendo las potenciales causas la falta de capacitación o conocimiento de la funcionalidad de la supervisión, lo que requiere de mayores esfuerzos por parte de la entidad para disminuir el riesgo de incumpliendo contractual y oportunidad del control contractual.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 38 de 42


7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos de la gestión de la Dirección Territorial Central, los siguientes:

- i. En el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en el aspecto de Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, incluye las Rutas de Creación de Valor a través de su fortalecimiento, lo cual permite impactar aspectos puntuales y producir resultados eficaces, a través de la "Ruta de la Felicidad" que indica: "(...) cuando el servidor es feliz en el trabajo tiende a ser más productivo, pues el bienestar que experimenta por contar con un entorno físico adecuado, con equilibrio entre el trabajo y su vida personal, con incentivos y con la posibilidad de innovar se refleja en la calidad y eficiencia(...)". Así las cosas, se evidencia en la Dirección Territorial Central el trabajo en equipo y el buen ambiente laboral, lo que contribuye a una mayor productividad, compromiso, dedicación y trabajo articulado para el logro de las metas y objetivos institucionales.
- ii. El trabajo personalizado y la forma como se aborda la labor desde lo humano se expresa desde los funciones y contratistas de la Dirección Territorial, lo que evidencia compromiso no solo frente a la institucionalidad sino hacia nuestras partes interesadas. En este escenario también se muestra la necesidad de un mayor acercamiento de la política de talento humano y por ende es pertinente tener reconocimiento a la labor de las personas que representan y gestionan la institucionalidad en el territorio. En términos generales, se destaca la calidez, prontitud y agrado en el servicio desplegado por los servidores.
- iii. Con respecto al direccionamiento estratégico y planeación, la Dirección Territorial se apoya en herramientas tecnológicas para hacer el seguimiento a las actividades de su gestión. Es importante resaltar el uso del Office 365 que permite control, seguimiento y acceso en línea con los departamentos adscritos a la Dirección Territorial Central, cargue de la información y un trabajo colaborativo para los reportes correspondientes.
- iv. La Dirección Territorial cuenta con la experiencia de los funcionarios y contratistas que la conforman, la cual ha sido fundamental para el desarrollo de su gestión y así brindar una mejor atención a las víctimas. Lo anterior permite complementar las habilidades, aptitudes y capacidades disminuyendo así las debilidades y potenciando las fortalezas del equipo de trabajo.
- v. En lo pertinente con el modelo de mejora y valor agregado al interior de la Dirección Territorial se resalta el trabajo y la participación de todo el equipo de trabajo en procura de la mejora continua para brindar a las partes interesadas un servicio con calidad, buena atención, ambiente agradable, comodidad, trato personalizado y en lo posible un servicio eficiente y oportuno.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

El Equipo Auditor examinando la vigencia 2017 no encuentra un Plan de Mejoramiento de Gestión asociado a la Dirección Territorial Central.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 39 de 42

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

La Oficina de Control Interno realiza en el mes de enero del presente año, la evaluación por dependencias de la Entidad con corte a 31 de diciembre de 2018. El resultado de la gestión de la Dirección Territorial Central fue 9.12/10.

10. CONCEPTO DE AUDITORÍA

El propósito de la auditoría es evaluar el Sistema de Control Interno de la Dirección Territorial Central visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para cumplir el propósito, se examinaron los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza de la gestión. Producto de esta actividad auditora, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno emite el siguiente concepto de auditoría.


La Dirección Territorial Central en su quehacer institucional tiene como propósito principal la ejecución de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los lineamientos y delegaciones señalados por la Dirección General, articulando sus servicios con otras organizaciones públicas, privadas y sociales involucradas con la competencia de la entidad.

Es así como el Equipo Auditor evalúa el Sistema de Control Interno aplicado el cual muestra debilidad, desde la composición de lineamientos prácticos para la Gestión Gerencial a partir de la creación de indicadores, riesgos, herramientas de seguimiento y control para el buen desempeño de la gestión.

Se identificaron puntos que llevan al convencimiento de la existencia del modelo gerencial como también que no se conocen por los ejecutores en la Dirección Territorial, en consecuencia, el ejercicio de control se hace más desde lo empírico que desde lo técnico, esto no se constituye en aspecto negativo sino por el contrario, debe tomarse como punto de partida para fortalecer las competencias de todo el equipo de la Dirección Territorial en temas del Sistema de Control Interno.

El Sistema de Control Interno presenta debilidades en la falta de conocimiento respecto a la funcionalidad del control mismo en los aspectos funcionales y organizacionales. El manejo de la planeación se circunscribe a la ejecución del Plan de Acción institucional (el cual es un deber funcional de los servidores) pero no se extiende el ejercicio de esta herramienta gerencial a los ámbitos de la gestión en su integridad desplegada al interior de la Dirección Territorial.

La UARIV determina el modelo de Control Interno así: Procesos caracterizados y actualizados, modelo de medición a través de cualquier metodología incluidos los indicadores de gestión, el modelo de control inherente al despliegue del quehacer institucional cotidiano derivado de la caracterización de los procesos que son tutelados en el Nivel Nacional, modelo de riesgos que trasciende como herramienta gerencial al mapa de riesgos y que responde a la identificación del entorno específico en el cual desarrolla su gestión la Dirección Territorial y el modelo de seguimiento y de mejora como expresiones gerenciales que contribuyan a optimizar los recursos y maximizando los beneficios.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 40 de 42

Los anteriores aspectos son objeto de evaluación por parte del Equipo Auditor a través de papeles de trabajo diseñados para establecer el nivel de madurez y aplicación de ellos. En este ejercicio se evidencia debilidad en el componente de indicadores, riesgos, control y de seguimiento, aspectos que deben ser evaluados por el equipo de la Dirección Territorial dado que esta herramienta gerencial tiene como propósito superar (a partir de la experiencia) las dificultades de carácter técnico y administrativo que se le presenten en la cotidianidad de su labor.

En relación con la programación de las actividades en cuanto a metas y tiempos a través de la Oficina Asesora de Planeación de cumplir a cabalidad lo pactado como unidad de meta en los tiempos previstos. El Equipo Auditor examina la trazabilidad, aplicación y ejecución del plan de acción encontrando debilidad en la manera como cotidianamente se ejecuta el mismo.

La medición que hace el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno se asocia al requerimiento de la Dirección General en virtud de lo dispuesto por la Oficina Asesora de Planeación y no al resultado final del ejercicio de la gestión de planeación. En este escenario, determinar el comportamiento de las variables relacionadas con la cantidad de unidades de metas reportadas en los periodos frente a las que debería ser conlleva a reflexionar sobre los costos directos e indirectos asociados al no cumplimiento taxativo del compromiso planeado.


La Oficina Asesora de Planeación permite la modificación de la planeación a través de actas dado que es posible la variación de unidades de medida o de los tiempos de su ejecutoria, este mecanismo da a entender que existe debilidad del Sistema de Control Interno cuando la Dirección Territorial no la aplica y reporta actividades por debajo o por encima del valor planeado. Cabe anotar que en el primero de los eventos las metas pueden hacerse más costosas frente a los recursos de toda índole o en el segundo de los eventos la planeación se sustenta en unas cifras o bien conservadoras o sin conocimiento de línea base.

Es recomendable que la Dirección Territorial aborde con mayor rigor el ejercicio de la planeación y la ejecución para una mayor efectividad administrativa, o utilice los mecanismos institucionales para que este instrumento gerencial guarde consonancia con el comportamiento histórico del logro de metas en esa jurisdicción.

Como herramienta gerencial el mapa de riesgos tiene como propósito establecer los eventos positivos o negativos que puedan afectar el logro de los objetivos. Por consiguiente, la entidad aplica la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Como quiera que la Dirección Territorial está certificada en el estándar ISO 9001:2015 debe cumplir con los lineamientos de estas buenas prácticas.

Ahora bien, en el mapa de riesgos se evidencia debilidad en la construcción de los controles asociados a las causas identificadas de los eventos negativos potenciales. Es importante que la herramienta gerencial del mapa de riesgos sea completa y aborde a través de controles todas y cada una de las causas de los eventos negativos.

La Dirección Territorial no posee un proceso o procedimiento que le sea propio a su gestión. El mapa de riesgos responde a funcionalidades gerenciales desplegadas en la Territorial y que para tener un panorama integrado debe recoger los riesgos identificados en cada uno de los procesos que ejecuta en su jurisdicción. Lo anterior, hace que los riesgos estén asociados con

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 41 de 42

los procesos misionales mas no con la gestión propia que desarrolla la territorial, generando debilidad en el Sistema de Control Interno.

Por otra parte, la debilidad en los procesos de control contractual, donde se evidencia que el modelo de supervisión es débil, toda vez que hay ausencia de capacitación y entrenamiento en relación con la función que ejercen los servidores designados para realizar esta gestión la cual debe estar apegada a lo dispuesto en las normas legales que lo tutelan.

La actividad supervisora operada desde el Grupo auditado, se realiza teniendo como apoyo los formatos del sistema integrado de gestión, los cuales en la realidad aumentan el riesgo de incumplimiento contractual, porque dicho instrumento no responde al verdadero y mayor propósito de la supervisión desde el ámbito normativo. Lo anterior, se materializa en la falta de documentación de los expedientes contractuales, en una herramienta de seguimiento a las actividades contractuales quienes ejercen el apoyo a la supervisión desde la Sede Territorial.

Con respecto al modelo de control tecnológico de equipamiento e información se aplica papel de trabajo diseñado por la Oficina de Tecnología de la Información, que determina la debilidad o no del sistema de información. En lo concerniente con la Dirección Territorial se evidencia que esta debilidad se presenta y, por lo tanto, es importante que se identifiquen las causas y los posibles riesgos que afecten la operación y la seguridad de la información.

Para finalizar, el Sistema de Control Interno en la Dirección Territorial Central está presente, posee un nivel de debilidad que puede ser superado con procesos de capacitación, estableciendo la aplicación de herramientas gerenciales y examinado el entorno interno y externo en el que se encuentra. Siendo el primer ejercicio de esta índole a la territorial, es importante que se construya una línea base para robustecer su sistema.


Por lo anterior, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor recomienda a la Alta Dirección solicitar al Director Territorial Central la elaboración de un Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno, donde se incluya el tratamiento a las debilidades evidenciadas en este informe.

Cordialmente,

ANA MARIA ANGEL ACOSTA
Auditor Líder

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato
2	24/02/2015	Se incluye el ítem de número de informe. Se elimina el ítem 4.2 oportunidades de mejora.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página 42 de 42

3	21/07/2015	Se incluye la opción tipo de informe, con el fin de poder entregar un informe preliminar o final.
4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.