 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>1</b> de <b>40</b>

## 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 Chocó

Dependencia líder: Dirección Territorial Chocó

Servidor responsable del Proceso: Yianny Vanessa Palacios Moreno.

Tipo de auditoría realizada: Efectividad del sistema de control interno.

Fecha de auditoría: septiembre 21 al 30 de noviembre de 2020.

Equipo Auditor: Auditor líder Administrador de Empresas José de Jesús Gutiérrez Villalba.

Auditor Ingeniero Industrial John Dairo Bermeo Cuellar.


Es de anotar que, la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Chocó mediante correo electrónico del día jueves 12 de noviembre de 2020, dándole tres (3) días hábiles para recibir observaciones, el término venció el día miércoles 18 de noviembre del mismo año, sin que la Dirección Territorial auditada 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 líderes de los procedimientos implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>2</b> de <b>40</b>

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 OCI 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 Chocó desde el 01 de enero de 2019 hasta el 30 de junio de la vigencia 2020.

## **3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR**

Durante el desarrollo del proceso auditor no se materializa ningún riesgo auditor aun cuando durante el lapso se realizan las auditorías internas de los sistemas de gestión, la revisión por la Dirección y las auditorías del ente certificado. Las cuales no afectan significativamente los tiempos destinados al ejercicio auditor de la gestión y resultado que realiza la Oficina de Control Interno.


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 Chocó dé cabal cumplimiento a sus funciones dentro del marco normativo desarrollado al interior de la entidad.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>3</b> de <b>40</b>

La Dirección Territorial Chocó 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 Chocó y los controles implementados en su gestión, obteniéndose el siguiente resultado:


### **5.1 SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN GERENCIAL (FUNCIONES VS PROCESOS)**

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones de la Dirección Territorial Chocó 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 auditoría remota efectuada a la Dirección Territorial 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 se entrega información oportuna, que una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia, destacando la participación de la Directora en la formulación de las políticas, planes, programas y proyectos a través de los comités directivos establecidos a nivel nacional, se destaca el seguimiento y evaluación mensual que realizan al plan de acción a través de los comités territoriales. Asimismo, la DT interviene en las siguientes actividades:

- a) Comités territoriales de justicia transicional (informe de gestión interinstitucional de justicia transicional), donde presentan propuestas de convocatorias en los diferentes escenarios sobre temas relevantes a tratar con las víctimas.
- b) Lideran el funcionamiento de un (1) centro regional y trece (13) puntos de atención, donde cuentan con funcionarios que tiene a su cargo la responsabilidad de generar solicitudes por parte de los municipios.
- c) Administran bienes y elementos para el funcionamiento de la Dirección Territorial acordes a la necesidad.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>4</b> de <b>40</b>

- d) Cuentan con los reportes de solicitudes referentes a: registros de víctimas por parte de los orientadores del centro y punto de atención, reportes a la Oficina Asesora de Planeación, relacionados con el avance en la gestión de las actividades del plan de acción, matriz de riesgos e indicadores de gestión de acuerdo con la periodicidad establecida por dicha oficina.
- e) Realizan capacitación, socialización y sensibilizaciones periódicas concernientes al sistema integrado de gestión.

Una vez evaluadas las evidencias dentro de los parámetros definidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas se encuentra ajustado el quehacer de la Dirección Territorial con lo dispuesto en el Decreto 4802 de 2011.

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con la ejecución de las funciones en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual no se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem.

## **5.2 SEGUIMIENTO AL PLAN GERENCIAL 2020**


La Oficina de Control Interno en el ejercicio auditor a la Dirección Territorial Chocó, mediante comunicación electrónica de fecha 2 de octubre de 2020, solicita allegar el plan gerencial de la dependencia juntamente con las evidencias conducentes y pertinentes.

Mediante comunicación electrónica del día 6 de octubre de 2020, la Dirección Territorial Chocó remite información sobre el Plan Gerencial y las evidencias correspondientes. Al análisis de la información se tiene que, la Dirección Territorial remite un modelo gerencial usado en la vigencia 2019 y el plan gerencial incompleto para la vigencia 2020.

La auditoría resalta el ejercicio efectuado por la Dirección Territorial en la anualidad 2019 de tener un sistema de plan gerencial sin que para la fecha la entidad haya expedido un formato oficial. En este sentido la gestión se enmarca en los estándares de una planeada y controlada gerencia pública a nivel del territorio.

No obstante, para el año 2020 el formato no cumple con todos los requerimientos en el sentido de no incorporar la totalidad de acciones dispuestas en el plan de acción y de ser necesario, porque la Dirección Territorial así lo haya dispuesto, otras acciones complementarias. Este aspecto configura una debilidad del sistema de control interno, aun cuando la Dirección Territorial haya diligenciado parte del plan gerencial.

Al analizar la respuesta otorgada por el auditado se encuentra que existen dos escenarios a examinar; el primero el incumplimiento parcial por parte de la Dirección Territorial en el diligenciamiento del formato identificado como Plan Gerencial V1 Código: 100.01.15-67 de fecha: 26/02/2020, con fecha de publicación: miércoles, febrero 26, 2020. El segundo, la falta de socialización de este instrumento por parte del líder del proceso de Direccionamiento Estratégico.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>5</b> de <b>40</b>

En este caso es importante tener presente que el Sistema de Gestión de la Calidad está certificado para todos los procesos y Direcciones Territoriales de la Unidad, aspecto que conlleva a las obligaciones que dispone el ente certificador ICONTEC en su reglamento para la certificación de procesos y servicios ([https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2019/08/DOC-Reglamento\\_para\\_la\\_certificaci%C2%A2n\\_de\\_procesos\\_y\\_servicios.pdf](https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2019/08/DOC-Reglamento_para_la_certificaci%C2%A2n_de_procesos_y_servicios.pdf)), específicamente lo dispuesto en el numeral 3.1.

Sobre este tema se sabe que la UARIV accede libre y voluntariamente a la certificación de la calidad de sus procesos y como consecuencia, tanto la norma técnica (NTC-ISO 9001) como los documentos vinculantes hacen parte del marco normativo interno y por ende es de obligatorio e irrestricto cumplimiento, en el caso de la Dirección Territorial es aplicable dado que la información documentada de la gestión no fue total y completa como se dispone en el formato del SIG.


Por otra parte, y para tener claridad, en el marco de la emergencia sanitaria, decretada por el Gobierno Nacional, la Dirección General solicita a los líderes de los procesos y responsables de dependencias (contadas entre ellas las Direcciones Territoriales) la elaboración de un plan de trabajo en casa. Es importante tener presente que este documento es un sistema de control que difiere de la forma, contenido y propósitos al Plan Gerencial. El instrumento dispuesto desde la Dirección General no se encuentra codificado dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la UARIV, como si lo está el Plan Gerencial.

La temporalidad del Plan Gerencial está dada por su disposición dentro del SIG y tiene las características de un plan donde la Directora Territorial o líder del proceso debe señalar las acciones operativas necesarias para que en una visión holística permitan el logro de las metas del plan de acción al cual apuntan de manera directa. El plan de trabajo en casa es un mecanismo de control frente a los trabajos realizados de manera remota, que garantiza la efectividad de los servicios prestados por la UARIV a sus diferentes grupos de interés y tiene una duración igual a la condición que la origina, de donde se colige que la temporalidad es limitada en un lapso y no tiene la vocación de permanencia dado su exclusión del SIG.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno aclara que son dos situaciones diferentes que apuntan a hechos diversos, si bien hay algunos puntos de contacto ellos no hacen que cumpliendo con el control de trabajo en casa se supere la ausencia de diligenciar, mantener, actualizar y controlar el Plan Gerencial que les corresponde.

La situación descrita se constituye en una debilidad del sistema de control interno a cargo de la Dirección Territorial por cuanto no da cabal y estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 1°; párrafo del artículo 1°, literal h) del artículo 2°; literales a), b) y c) del artículo 3°; literales a), b), c), i) y j) del artículo 4°; lo dispuesto en relación con la responsabilidad expresada en el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. Igualmente, no se da cumplimiento a lo determinado en el literal e) del artículo 2.2.21.2.2 y literal a) del párrafo del artículo 2.2.21.3.5 del Decreto 1083 de 2015.

Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento legal del ordenamiento interno, el riesgo administrativo en la gestión óptima de los recursos administrativos y en la información efectiva a los grupos de interés. Una de las potenciales causas es la falta de control de la Dirección Territorial sobre el diligenciamiento, seguimiento y control al Plan Gerencial.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>6</b> de <b>40</b>

El segundo escenario que se vislumbra es la falta de socialización por parte del líder del proceso de Direccionamiento Estratégico de los instrumentos que emite para todos los demás procesos. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento de las normas internas de la entidad dado que los líderes de procesos o responsables de las dependencias no tiene conocimiento oportuno de un nuevo formato, que estando codificado en el SIG se hace de obligatorio cumplimiento por parte de todos los servidores de la entidad.

Esta situación si bien tiene como excusa que el formato del Plan Gerencial se publica en la página web, conforme a la matriz de comunicación interna, también dista de la finalidad que el formato tiene para la adecuada gerencia pública en la entidad, la cual ha sido establecida por la Oficina de Control Interno como una debilidad del sistema mismo y que requiere ser superadas las causas que lo originan.

Corolario de lo anterior, y dentro de lo dispuesto en el Plan de Auditoría 2020 (<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/plananualauditoriainterna2020.pdf>) en el numeral 6° donde se tiene que:

#### **6. ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

*Dada la magnitud de la gestión de la entidad el Equipo de Control Interno para adelantar la evaluación del sistema aplicará la siguiente estrategia que permite mantener una gestión con impacto positivo que garantiza el mejoramiento del Sistema de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.*


*La estrategia de Control Interno se basa en la evaluación interactiva, correlacional y sistémica, de la siguiente manera:*

*6.1 Evaluación interactiva: Este tipo de evaluación implica que se realiza coetáneamente con el desarrollo de las funciones y reconoce el tiempo / labor de la dependencia que debe soportar la carga adicional de atender la visita de control interno.*

*De la misma manera, se basa en el principio que el mejoramiento de los sistemas de control debe responder a tiempos efectivos y no después del incremento del estado del riesgo, es así como Control Interno realiza su acción en tiempo real, al señalar hechos, situaciones o circunstancias que requieran correcciones del sistema también en tiempo real. Para este efecto, la aplicación del modelo de autoevaluación es vital para el ejercicio de la gestión.*

*6.2 Evaluación correlacional: No existen actuaciones, situaciones o circunstancias que no estén interrelacionadas con otras, por esta razón el hecho de realizar una evaluación o seguimiento por parte de Control Interno a una determinada dependencia y/o proceso, no implica que las observaciones y las recomendaciones afecten otras dependencias y/o procesos no evaluadas directamente, (comportamiento sistémico)*

*De ser necesario y porque así lo establezca la metodología, Control Interno invitará a la reunión de re-alimentación al jefe o jefes de dependencias correlacionadas con la*

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>7</b> de <b>40</b>

*evaluación o seguimiento, este foro podrá ser utilizado para generar acuerdos de mejoramiento compartido y no para la discusión de aspectos examinados en la visita de evaluación.*

*6.3 Evaluación sistémica: Los sistemas de control interno de los procesos y las dependencias y de la entidad en su conjunto se ven influenciados por el ambiente o entorno en el cual se desarrollan, es así como se puede reconocer que el sistema está sometido a perturbaciones internas o externas a las cuales se les debe hacer frente, superándolas o mitigando el nivel de riesgos presente.*

*No se pretende aplicar la herramienta denominada matriz DOFA, es reconocer que las influencias externas al sistema evaluado existen y provienen de otras dependencias o de organismos externos.*

*Esta evaluación sistémica permite conocer el desempeño del proceso o la dependencia evaluada a través de la manera como ejecuta el sistema de control interno de manera integral.*

La Oficina de Control Interno extiende a la Oficina Asesora de Planeación la debilidad del sistema de Control Interno por la no socialización del Plan Gerencial, lo que implica desconocimiento de esta herramienta de gerencia pública en la Dirección Territorial. Lo anterior no está conforme con el artículo 1º; literales b), d), e) del artículo 2º; literales a), b), c), g) e i) del artículo 4º de la Ley 87 de 1993.

Una de las potenciales causas es la falta de control sobre la socialización que debe hacer el equipo de trabajo de la Oficina Asesora de Planeación respecto de los instrumentos que emite, causa que debe ser complementada con aquellas que los integrantes del proceso identifiquen dentro de una metodología de análisis de causas raíz.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado mediante correo electrónico del día 20 de octubre de 2020. Asimismo, de acuerdo con lo señalado en el procedimiento "Auditorías internas al control interno V7", el Equipo Auditor le comunica a la Dirección Territorial Chocó que cuenta con tres (3) días hábiles para dar respuesta a la debilidad detectada. No obstante, cumplido este término sin pronunciamiento por parte del auditado, el Equipo Auditor a través de correo electrónico del 26 de octubre de 2020 le comunica a la Dirección Territorial que la debilidad queda en firme para el informe final de auditoría. Al respecto, en comunicación del 26 de octubre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada señala que:

*"En base a el correo que antecede informo a usted que desde la Dirección Territorial del Chocó se toma nota de la Debilidad Presentada; emprenderemos las medidas necesarias para la realización de un plan de mejoramiento donde se establecerán compromisos para poder avanzar en este fin".*

Por consiguiente, esta debilidad es aceptada por el auditado y en consecuencia queda en firme dentro del informe final.





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

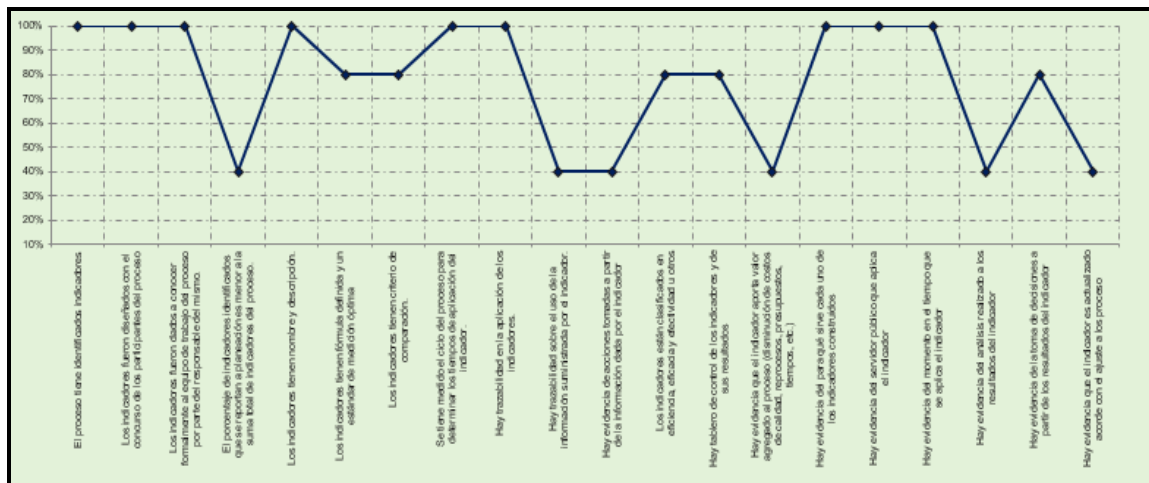
Fecha: 17/04/2019

Página 8 de 40

## 5.3 APLICACIÓN MODELO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

### 5.3.1 MODELO DE MEDICIÓN, INDICADORES.

El Equipo Auditor aplica a servidores seleccionados adscritos a la Dirección Territorial Chocó una herramienta de percepción que tiene como propósito determinar el nivel de madurez de la medición. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (batería de indicadores) está en la escala de indiferente, dado que se ubica en el 77% del valor máximo posible en la escala de Likert<sup>1</sup>, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia de un sistema de medición formado que está siendo tomado como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan".


De otra parte, 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"*<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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



 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>9</b> de <b>40</b>

En el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), los indicadores tienen como finalidad "... una adecuada evaluación o seguimiento a lo previsto en la planeación institucional es necesario 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"<sup>3</sup>

De otra parte, es necesario traer a colación lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en relación con los indicadores de gestión, teniendo como escenario que medir es una herramienta de gerencia que se debe aplicar a todo aquello que se ejecuta, Los indicadores de gestión no son una materia exclusiva y excluyente de los planes de acción, sino que son un entorno gerencial donde es posible y recomendable aplicar esta herramienta gerencial.

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*

---

<sup>3</sup>....., Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2017, p - 33

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019
			Página <b>10</b> de <b>40</b>

que sea posible innovar respecto a los planes, programas, proyectos y procesos de los cuales dan cuenta.<sup>4</sup> (...)

El Equipo Auditor durante la entrevista remota efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestre el uso de la herramienta gerencial indicadores de gestión más allá de los expuestos exclusivamente para el plan de acción. Una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

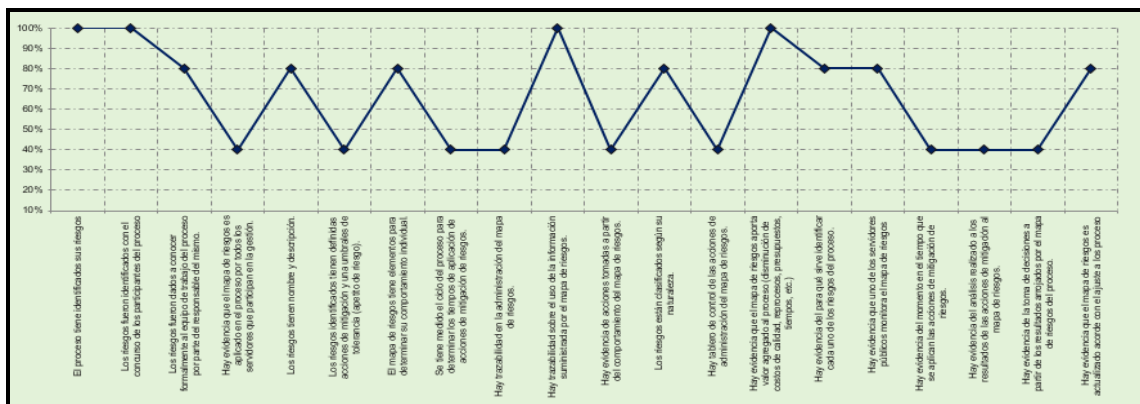
La gestión de la Dirección Territorial trasciende los indicadores circunscritos al plan de acción, toda vez que el ejercicio gerencial implica realizar actividades de diversa índole que se deben ejecutar en tiempos establecidos y dentro de toda la jurisdicción de la DT, como una herramienta que permite la toma de decisiones.

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de indicadores a servidores de la Dirección Territorial (director, enlace y un funcionario), da como resultado que el proceso tiene un sistema de medición que pueda ser calificado como tal y por lo tanto da confiabilidad.

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con sistema de medición en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual no se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem.


### 5.3.2 MODELO DE CONTROL INTERNO DE EVENTOS NEGATIVOS (RIESGOS)

El Equipo Auditor aplica a servidores seleccionados adscritos a la Dirección Territorial una herramienta de percepción que tiene como propósito determinar el nivel de madurez del sistema de control interno referente al control de eventos negativos (riesgos). Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

<sup>4</sup> COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión. Bogotá, D.C., 2015, p-18 - 20

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>11</b> de <b>40</b>

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el mapa de riesgos del proceso (amenazas/peligros) está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 66% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *"Hay evidencia que el mapa de riesgos está formado, adoptada la administración de los mismos y están siendo tomados como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan"*.

Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que la dirección territorial puede mejorar el control interno de eventos negativos (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"*<sup>5</sup>.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión establece la primera línea de defensa, en el caso de la UARIV, a cargo de los gerentes públicos responsables de las direcciones territoriales y sus equipos de trabajo y en consecuencia se les encarga del mantenimiento efectivo de los controles internos cuando ejecutan procedimientos que conllevan el monitoreo de los riesgos identificados y su respectivo control, a partir de la cotidianidad laboral. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos. En este escenario son responsables de implementar acciones correctivas y detecta las deficiencias de control.


No obstante, el Equipo Auditor enfatiza que el control interno de eventos negativos evaluado en este acápite corresponde al umbral de la Dirección Territorial del Choco y debe ser examinado de manera sistémica con el impacto de los servicios prestados.

El Equipo Auditor durante la entrevista remota efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren un adecuado análisis del modelo de control interno de eventos negativos (riesgos) orientadas a resultados en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de control interno de eventos negativos a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que se evidencia en ella controles de eventos negativos en las actividades ejecutadas que sustentan la validación de estos.

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con el control interno de eventos negativos en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual no se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem. Es importante señalar que el sistema examinado aquí se entiende en su componente holístico y por esa razón la valoración se hace sin detrimento el estudio puntual a los controles reales del modelo de riesgos de la Dirección Territorial expuesta en el numeral 5.5 de este informe.

<sup>5</sup> Op cit., p - 58

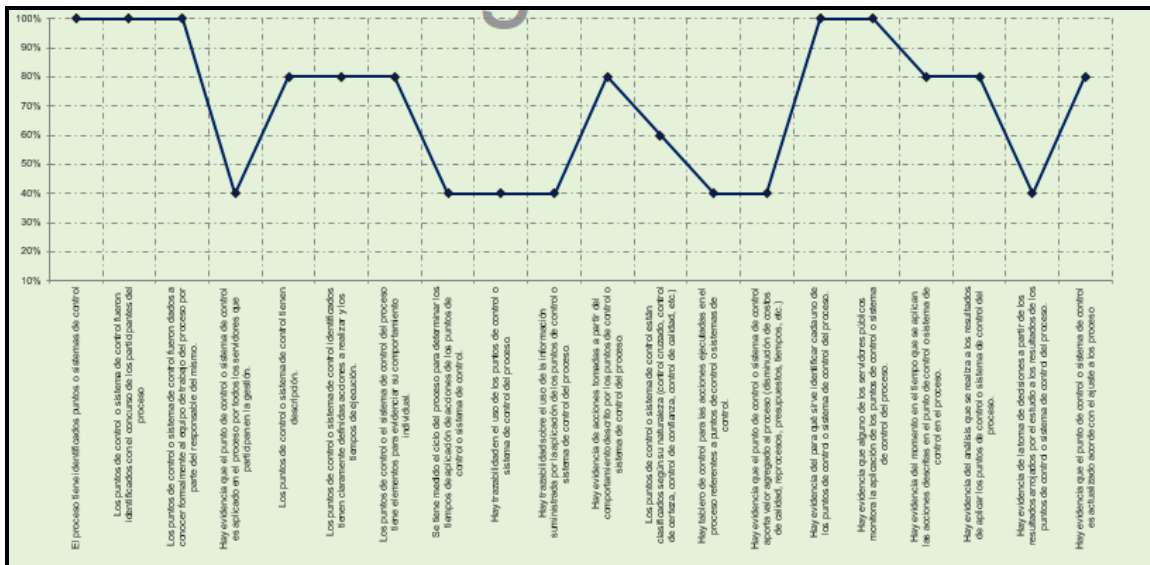
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página <b>12</b> de <b>40</b>

### 5.3.3 CONTROL Y SEGUIMIENTO

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales b), c), d), e) y g), artículo 3º literales a) y c); Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG numeral 3.2.1 en la Dirección Territorial Chocó.

El uso de la matriz de maduración permite establecer los puntos críticos y de inflexión donde una gerencia pública puede tomar acciones preventivas que propendan por el logro de los objetivos institucionales. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del sistema de control interno.


Siguiendo los parámetros de la herramienta citada, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de madurez del modelo de control inherente a la gestión desplegada por la Dirección Territorial. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

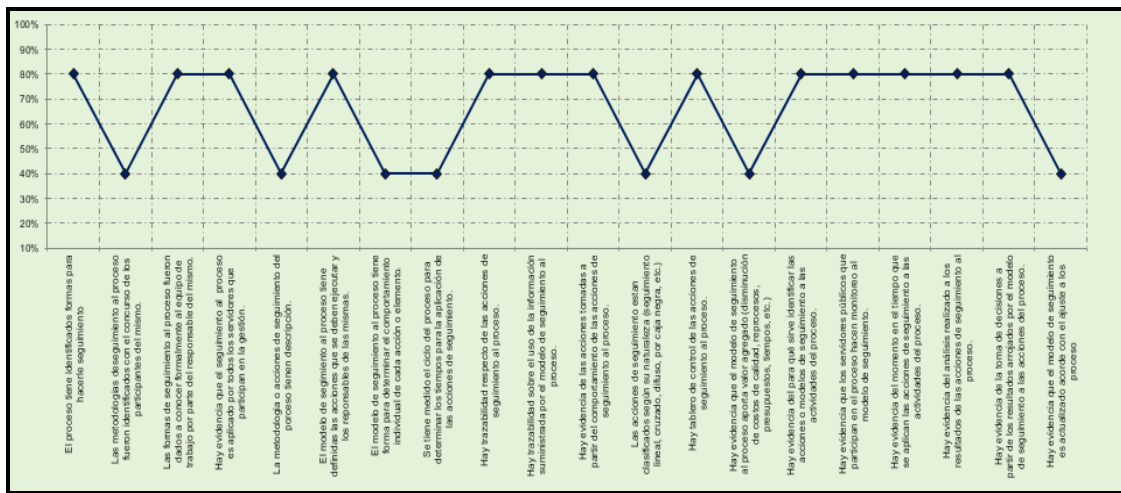
Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control inherente está totalmente de acuerdo, dado que se ubica en el 70% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia que el modelo de control esta adecuadamente estructurado y se usa como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan".

Es así como el Equipo Auditor vislumbra la posibilidad de reforzar el sistema de control inherente a la Dirección Territorial. En efecto, el logro de los objetivos institucionales es el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga adecuadamente controlado el proceso se logra un entorno propicio para acatar y cumplir la funcionalidad institucional. Por lo que en MIPG señala que:

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página <b>13</b> de <b>40</b>

*De acuerdo con lo programado en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, para una eficiente ejecución del gasto público se debe ejercer un permanente y efectivo control administrativo, seguimiento y evaluación, para soportar decisiones y tomar medidas correctivas en caso de ser necesario. Además, el seguimiento facilita el reporte de informes y estadísticas a las entidades del Estado, responsables de la gestión presupuestal.*

En lo referente al seguimiento que debe hacer el responsable de la funcionalidad de la Dirección Territorial, pasando por cada uno de los partícipes directos o indirectos se aplica la herramienta citada con el fin de establecer el nivel de madurez del sistema de control interno asociado a este aspecto. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el seguimiento está totalmente de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 66% 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 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."

Es así como 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 es que en 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"*





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 14 de 40

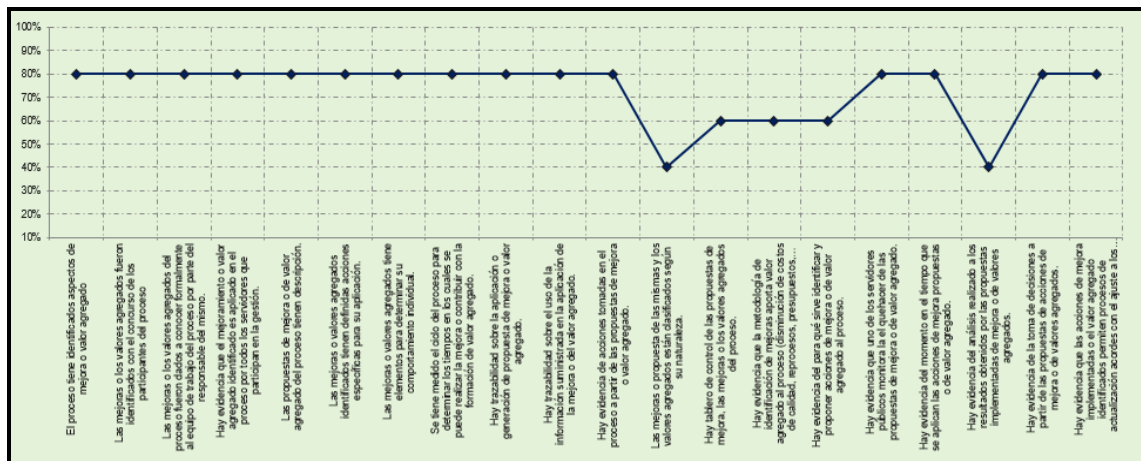
En este sentido realizar el seguimiento a las acciones, actividades u objetivos propuestos se constituye en el baluarte de un modelo de control interno fuerte y en materia de la gestión se materializa en la aplicación de los principios rectores de la gestión pública (igualdad, moralidad, eficiencia,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

El Equipo Auditor durante la entrevista remota realizada 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. Una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de sistemas de control a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que se evidencia en ella un sistema de control sustentado en puntos de control, lo que demuestra que el proceso cuenta con controles.

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con el control y seguimiento en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual no se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem.

### 5.3.4 MODELO DE MEJORA O VALOR AGREGADO


El Equipo Auditor aplica a servidores seleccionados adscritos a la Dirección Territorial una herramienta de percepción que tiene como propósito determinar la mejora o valor agregado del nivel de madurez del sistema de control interno asociado a este aspecto. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la mejora o valor agregado está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 73% 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".



 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>15</b> de <b>40</b>

Es así como el Equipo Auditor ve un terreno expedito para que la Dirección Territorial realice la toma de decisiones a partir de las propuestas de acciones de mejora o de valores agregados, al sistema de control interno y de la gestión. En virtud de lo expuesto en la Ley 87 de 1993 en su artículo 3º literal d) "*La Unidad de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad y proponer al representante legal del respectivo organismo las recomendaciones para mejorarlo*", dado que el logro de los objetivos institucionales son el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga adecuadamente controlado el proceso se logra un entorno propicio para acatar y cumplir la funcionalidad institucional, en fomento de la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.

El Equipo Auditor durante la entrevista remota efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren la implementación de acciones de mejora continua y valor agregado en sus procesos, encaminados a alcanzar la excelencia en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis del sistema de mejora o valor agregado a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que se evidencia en ella propuestas de mejora y valor agregado a sus procesos, lo que determina efectividad en la gestión y minimizar el riesgo de posibles amenazas en las actividades asociadas a su gestión.

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con el control y seguimiento en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual no se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem.


#### **5.4 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 debe 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 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*

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>16</b> de <b>40</b>

*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 1º. 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 2º. 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 3º 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 Min-Hacienda. 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 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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>17</b> de <b>40</b>

directa 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 Choco 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 variable pre acumulada 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: La Dirección Territorial Chocó tiene en total 22 actividades en el Plan de Acción 2020. Asimismo, para el primer semestre de 2020 no aplica reporte de avance en cuatro (4) de sus actividades y no presenta actividad eliminada. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de 18 actividades que corresponden al 81.82% de la población.

Estado óptimo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado es de 7 actividades de las 18 posibles, lo que equivale al 38.89% 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 1 actividad de las 18 posibles, lo que equivale al 5.56% 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, que en este caso no presenta este tipo de estado (0 actividades) de las 18 posibles, lo que equivale al 0.00% 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, que en este caso no presenta este tipo de estado (0 actividades) de las 18 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 2 actividades de las 18 posibles, lo que equivale al 11.11% 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 18 posibles, lo que equivale al 11.11% de la muestra.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>18</b> de <b>40</b>

Estado de mejoramiento: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 1 actividad de las 18 posibles, lo que equivale al 5.56% de la muestra.


Estado de exclusión: Las actividades que fueron eliminadas en el primer o segundo trimestre de 2020, que en este caso no aplica para la DT Chocó. Sin embargo, en esta DT se presenta una situación particular concerniente al reporte de cinco (5) actividades de su plan de acción las cuales no tienen metas programadas en el aplicativo SIGGESTION, debido a esto se registra ese dato en el estado de exclusión, que corresponde a cinco (5) actividades de las 18 posibles, lo que equivale al 27.78% de la muestra. Como evidencia de lo anteriormente descrito, se anexa la siguiente gráfica:

### Comportamiento de variables

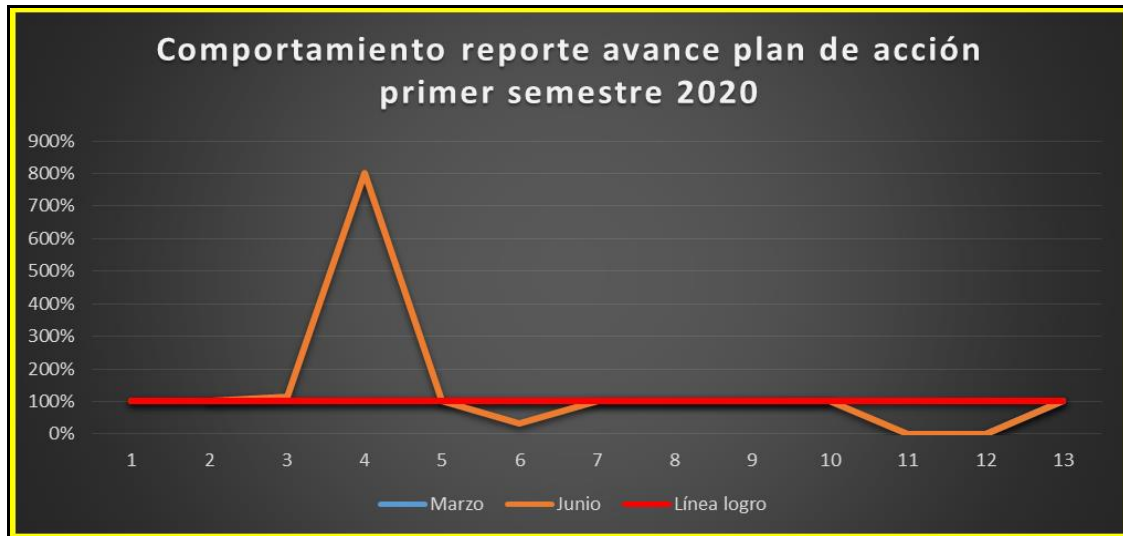
Dirección Territorial		Chocó	
Total de metas de la Dirección Territorial		22	<b>81,82%</b>
Total de metas excluidas		4	
Total muestra		18	
Análisis de los datos		Cantidad	Resultado porcentual
1	<b>Avances adecuados a lo programado</b>	7	38,89%
	Comportamiento óptimo		100%
	Porcentaje de debilidad		61,11%
2	<b>Estado crítico del avance</b>	1	5,56%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		5,56%
3	<b>Estado súper programado</b>	0	0,00%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
4	<b>Estado de no cumplimiento y no incumplimiento</b>	0	0,00%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
5	<b>Estado de recuperación superior al programado</b>	2	11,11%
6	<b>Estado de deterioro</b>	2	11,11%
7	<b>Estado de mejoramiento</b>	1	5,56%
8	<b>Estado de exclusión</b>	5	27,78%

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

Adicional a lo anterior, el Equipo Auditor realiza el análisis de avance de las actividades del plan de acción de la Dirección Territorial Chocó correspondientes al primer semestre de 2020, así:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>19</b> de <b>40</b>

### Comportamiento avance actividades plan de acción primer semestre 2020




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

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 facultad de solicitar la modificación del 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 por incumplimiento de lo planeado contra lo ejecutado, evaluación plan de acción. El Equipo Auditor examina el comportamiento de los reportes del avance de las metas del plan de acción asignadas a la Dirección Territorial Chocó. Teniendo como parámetro de evaluación que los reportes de avance deben corresponder al 100% de lo planeado, se tiene que para los dos primeros trimestres de la vigencia 2020 el citado parámetro solo se cumple en 7 de 18 metas, lo que corresponde a un 38.89%.

Si bien durante el desarrollo de la vigencia auditada existen externalidades que pueden afectar el comportamiento de la planeación, la debilidad esta establecida porque se tienen los instrumentos administrativos necesarios para que, presentadas estas situaciones externas a la Dirección Territorial, ella debía hacer los ajustes al plan de acción mediante las solicitudes y justificaciones pertinentes efectuadas a la Oficina Asesora de Planeación.

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la DT referente al avance del 38.89% de ejecución del total de actividades programadas en su plan de acción para el primer semestre de 2020. Asimismo, tres (3) de estas registran un avance inferior al 35%. Sumado a lo anterior, la Dirección Territorial registra reporte de cinco (5) actividades de su plan de acción con la respectiva aprobación de la Oficina Asesora de Planeación, no obstante, se observa que dichas actividades no tienen metas programadas en el aplicativo SISGESTION para la vigencia 2020.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>20</b> de <b>40</b>

Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales b) y d), 4° literal c), i) y j) y 6° de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3° literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas falta de conocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, conocimiento en modelos de control gerencial y planeación inadecuada en la programación de metas. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado mediante correo electrónico del día 27 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 28 de octubre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada señala que:

*"Dando alcance a el correo que antecede informo a usted que, desde la Dirección Territorial del Choco, agradecemos las observaciones y debilidades que se presentaron y socializaron por lo cual se tomará nota para poder definir las medidas necesaria que nos permita establecer un plan de mejoramiento para poder darle respuesta acertada a las observaciones que se describen".*

En atención a lo que manifiesta en su respuesta, el Equipo Auditor informa el 29 de octubre de 2020 que, aceptadas las debilidades detectadas referentes al plan de acción, quedan en firme para ser registradas en el informe final de auditoría.

## **5.5 SEGUIMIENTO AL MODELO DE RIESGOS**


La Ley 87 de 1993 en su artículo 2° 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 8° 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.*

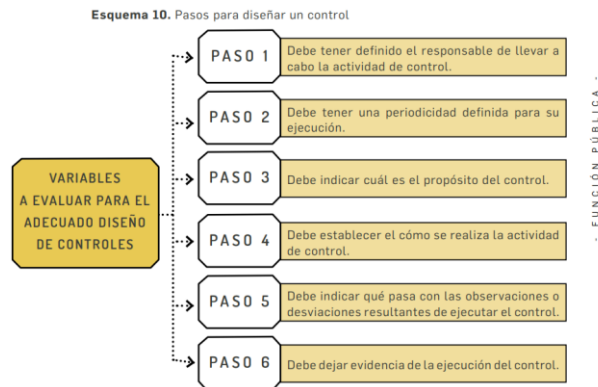
Los riesgos definidos como la posibilidad de que suceda algún evento que tenga un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos, se constituye en una de las herramientas de gerencia con la cual cuenta la entidad y específicamente los Gerentes Públicos o los servidores encargados de la gerencia pública 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




 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>21</b> de <b>40</b>

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 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.

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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>22</b> de <b>40</b>

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

**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

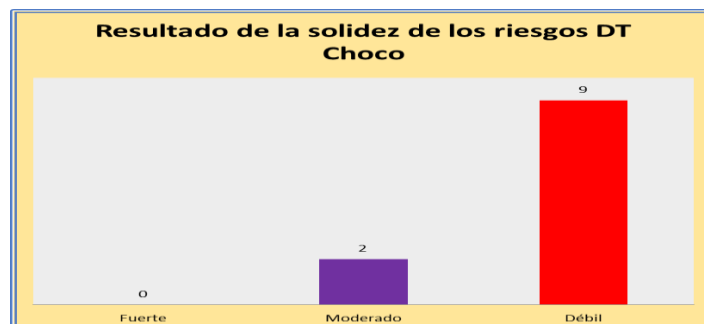
Atendiendo el mapa de riesgos publicado en la página web de la UARIV y dando alcance a los periodos de la auditoria (año 2019 y primer semestre 2020) se aplica la herramienta de trabajo por medio de auditoria remota, donde se evidencia que el mapa de riesgos de la Dirección Territorial Choco tiene identificado ocho riesgos administrativos (62,5%) y tres riesgos de corrupción (37,5%), para un total de once (11) riesgos. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa, la Dirección Territorial aplica un total de 23 controles y para los riesgos de corrupción 10 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.

Al examinar las variables dispuestas por el DAFP se tiene como resultado que el 100% de los riesgos es calificado como débil y moderado en cuanto al diseño del control. El promedio de todos ellos es de 83.82 puntos de 100 posibles, que arroja la herramienta de trabajo aplicada. A continuación, se relaciona la gráfica denominada "Análisis de los riesgos", así:

**Resultados de la solidez de los riesgos**



Fuente: herramienta análisis de riesgos. Fuente propia OCI

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>23</b> de <b>40</b>

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 se contó con el acopio de ellas. Una vez recibida se evalúa con los criterios de auditoría generalmente aceptados y se establece que la Dirección Territorial en la efectividad de ejecución del control se tiene como resultado que 70,59% existe la evidencia y el control es total y el 29,41% la evidencia y control es parcial o no existe.

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 emanadas del Departamento Administrativo de la Función Pública, lo que se constituye en una debilidad del sistema de control interno por no cumplir cabalmente lo dispuesto en ella. Artículo 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Lo anterior tiene como potenciales causas la falta de comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución de estos y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Ello incrementa el riesgo institucional de la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.


Por otra parte, el Equipo Auditor evidencia que el mapa de riesgos tiene identificados ocho (8) riesgos de tipo administrativo, los cuales tienen el siguiente comportamiento numérico respecto de causas y controles:

**Tabla1: Comportamiento causas y controles**

Riesgos	Números de causas	Números de controles existentes	Números de controles no existentes	Porcentaje de controles no existentes
1	3	2	1	33,33%
2	3	3	0	0,00%
3	3	3	0	0,00%
4	2	2	0	0,00%
5	3	3	0	0,00%
6	3	3	0	0,00%
7	4	4	0	0,00%
8	3	3	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>1</b>	<b>4,17%</b>

Fuente: herramienta análisis de riesgos. Fuente propia OCI

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 estos 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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>24</b> de <b>40</b>

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 al tener causas de riesgos a los cuales no se les asocia un control respectivamente. Del análisis del mapa de riesgos se determina que el 4.17% de las causas no poseen un control ni un plan de acción, situación que tiene como potencial riesgo la materialización de las causas no controladas y, por ende, la presencia del siniestro.

Durante la auditoría remota, al Equipo Auditor se le entrega información en las carpetas del aplicativo Teams que una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de riesgos y al evaluar las evidencias, da como resultado que el proceso no cuenta con un mapa de riesgos conforme a los lineamientos establecidos en las guías del DAFP que pueda ser calificado como tal.

Se evidencia que la totalidad de los controles establecidos por la DT, no cumplen con las variables determinadas por el DAFP en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas". Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i); 6º y 12 literales d) y e) de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.21.5.5. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades. La auditoría establece como potenciales causas la falta de comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución de estos y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.


Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 27 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 28 octubre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada señala que:

*"Dando alcance a el correo que antecede informo a usted que, desde la Dirección Territorial del Choco, Agradecemos las Observaciones y debilidades que se presentaron y socializaron por lo cual se tomara nota para poder definir las medidas Necesaria que nos permita establecer un plan de Mejoramiento para poder darle respuesta acertada a las observaciones que se describen". En atención a lo que manifiesta en su respuesta, el Equipo Auditor informa el 29 de octubre de 2020 que, aceptadas las debilidades detectadas en la matriz de riesgos, quedan en firme para ser registradas en el informe final de auditoría.*

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

## **5.6 SEGUIMIENTO AL EJERCICIO CONTRACTUAL Y FINANCIERO**

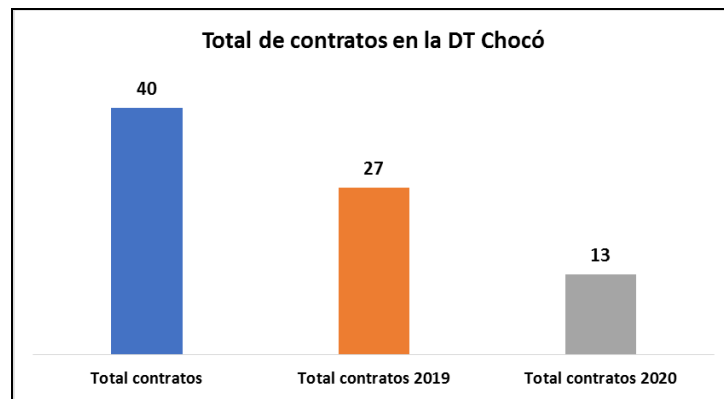
El Equipo Auditor durante la entrevista remota efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el seguimiento al ejercicio contractual y financiero, encaminado a alcanzar la eficiencia en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados se encuentra soportes de requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>25</b> de <b>40</b>

El propósito de este análisis, a partir de las Normas de Auditoría generalmente aceptadas, es establecer que el ejercicio de la supervisión se apege a los criterios legales y administrativos rectores en materia contractual, entendiendo la responsabilidad del seguimiento y verificación que recae en el 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 y artículo 11 Ley 1712 de 2014.

En este escenario se evalúa el seguimiento y monitoreo técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que se encuentra a cargo de la Dirección Territorial Chocó, de acuerdo con los contratos celebrados en la vigencia 2019 a junio de 2020, como se representa en la siguiente gráfica:

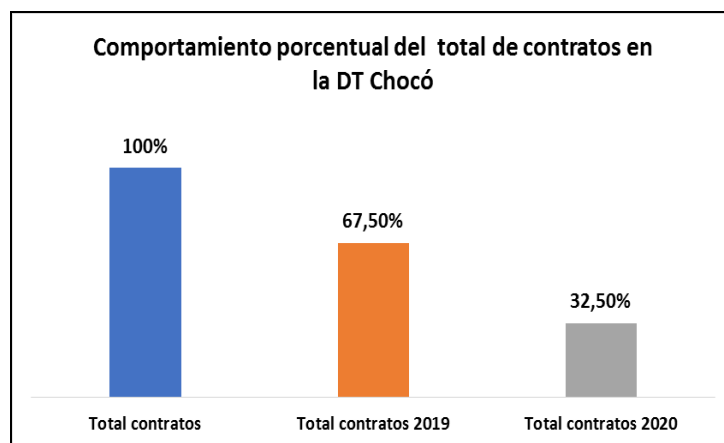
#### Total de contratos en la DT Chocó




Fuente propia OCI

De lo anterior, se colige que la Dirección Territorial Chocó tiene bajo su administración cuarenta (40) contratos que corresponden a veintisiete (27) celebrados en la vigencia 2019 y trece (13) a junio de 2020, los cuales representan un comportamiento porcentual así:

#### Comportamiento porcentual del total contratos en la DT Chocó

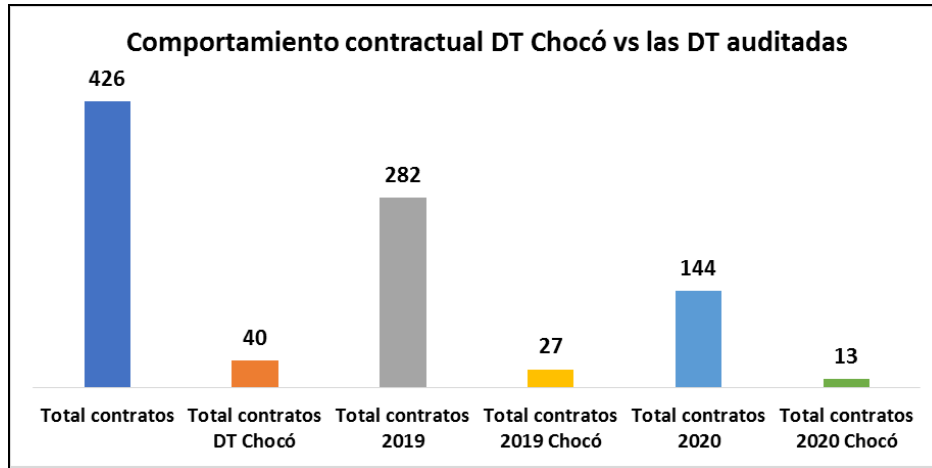


Fuente propia OCI

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>26</b> de <b>40</b>

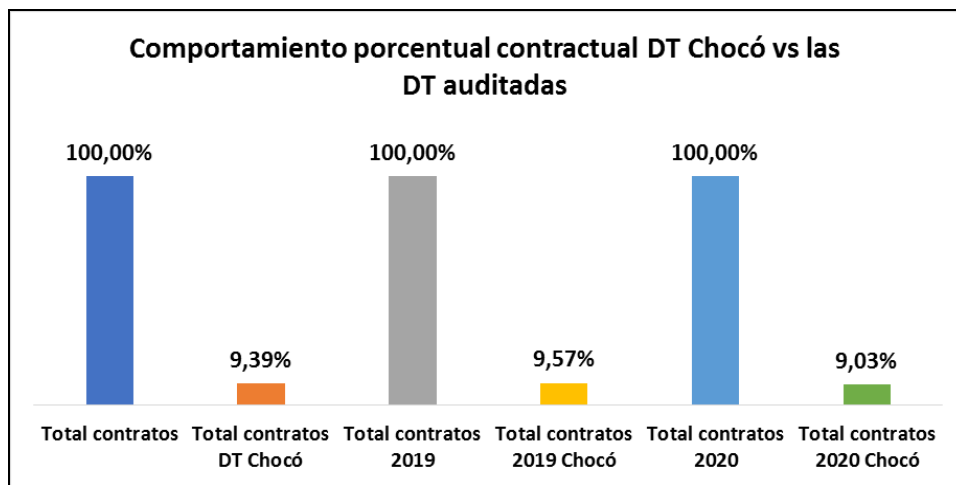
Adicional, el auditor efectúa un análisis integral del comportamiento contractual de la Dirección Territorial Chocó con relación a las demás Direcciones Territoriales que son objeto de auditoría para esta vigencia, el cual arroja el siguiente resultado:

#### Comportamiento contractual DT Chocó VS DT auditadas




De acuerdo con lo anterior se deduce que las diez (10) Direcciones Territoriales auditadas en la presente vigencia cuentan con un total de 426 contratos celebrados en el año 2019 y primer semestre de 2020, de los cuales 282 corresponden al 2019 y 144 a corte de junio de 2020. Ello representa un comportamiento porcentual para la Dirección Territorial Chocó del 9.57% y 9.03% respectivamente, como se enmarca en la siguiente gráfica:

#### Comportamiento porcentual - contractual DT Chocó VS DT auditadas

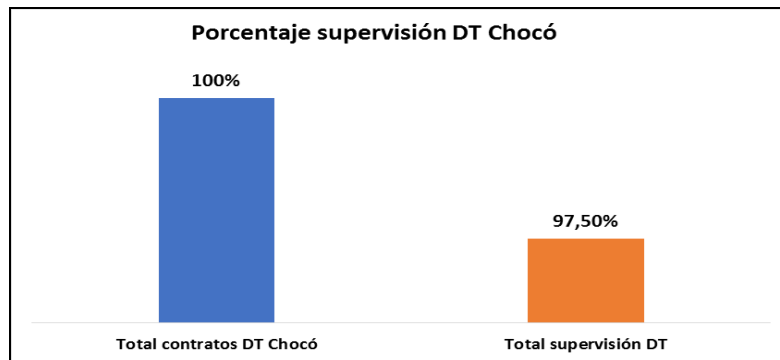




 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019
			Página <b>27</b> de <b>40</b>

Ahora bien, con respecto al ejercicio de la supervisión para el periodo auditado se tiene un porcentaje del 97.50% (39/40) a cargo de la Directora Territorial, del total de contratos celebrados que se encuentran en administración de la Dirección Territorial Chocó. Como se representa en la siguiente gráfica:

### Porcentaje supervisión DT Chocó




Fuente propia OCI

Verificada la página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP y la página web de la entidad, se evidencia publicación incompleta de los documentos inherentes a la ejecución contractual, específicamente los informes de supervisión de los contratos señalados a continuación:

### Relación publicación incompleta de documentos

VIGENCIA	N° CONTRATO	CONTRATISTA	CLASE DE CONTRATO	OBSERVACIÓN
2019	1033	EDGAR LARA LUNA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervisión en el SECOP de los meses Noviembre y Diciembre 2019.
2019	1114	JHASSER DANILO PEREA VALENCIA		No cuenta con soportes de Informes de Supervisión en el SECOP de los meses Octubre y Diciembre 2019.
2019	1168	INGRID SORAYA ARIAS MORENO		No cuenta con soportes de Informes de Supervisión en el SECOP de los meses Octubre y Diciembre 2019.
2019	1933	CECILY JHINET DIAZ DELGADO		No cuenta con soportes de Informes de Supervisión en el SECOP en los meses Octubre, Noviembre y Diciembre 2019.
2019	2283	ANA LUISA MARTINEZ ANDRADE	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	No cuenta con soportes de ejecución y seguimiento en el SECOP.
2020	587	YOELA VALENCIA MOSQUERA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Informes de Supervisión Abril, Mayo y Junio al día
2020	729	WENNY YOMAIDA CAMACHO MOSQUERA		Informes de Supervisión Abril, Mayo y Junio al día
2020	936	SERGIA STEFFANY ABRIL VALDES		Informes de Supervisión Abril, Mayo y Junio al día
2020	962	DORIS MILENA CUESTA CUESTA		Falta el Informe de Supervisión de Junio de 2020
2020	1029	JANETH YANEYRA MORENO RODRIGUEZ		Informes de Supervisión Abril, Mayo y Junio al día
2020	1048	YULIS MARIA CHAVERRA PALACIOS		Falta el Informe de supervisión de Mayo de 2020
2020	1051	YOHANA ANCICETTE BEAN MOSQUERA		Informes de Supervisión Abril, Mayo y Junio al día
2020	1079	YANELLY PALACIOS CUESTA		Informes de Supervisión Abril, Mayo y Junio al día
2020	1115	MARTHA LILIANA MEZA CASTILLO		Falta el Informe de Abril de 2020
2020	1138	SMELIN SALAS ALVAREZ		Informes de Supervisión Abril, Mayo y Junio al día

Fuente: Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>28</b> de <b>40</b>

En virtud de la muestra anteriormente expuesta, se evidencia incumplimiento con respecto a la obligación de toda Entidad Estatal de publicar en el SECOP los documentos del proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación. Es así como el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 ha definido que: “Los Documentos del Proceso son: (a) los estudios y documentos previos; (b) el aviso de convocatoria; (c) los pliegos de condiciones o la invitación; (d) las Adendas; (e) la oferta; (f) el informe de evaluación; (g) el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación”, cuando refiere a cualquier otro documento expedido por la entidad estatal durante el proceso de contratación, este hace referencia a todo documento diferente a los mencionados, siempre que sea expedido dentro del citado proceso.

El mismo Decreto expone en su artículo 2.1.1.2.1.7. Publicación de la información contractual. “De conformidad con el literal (c) del artículo 3º 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 en 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)”*

Igualmente, la Ley de Transparencia (Ley 1712 de 2014) establece en el artículo 11 la obligación de publicar todos los contratos que se realicen con cargo a recursos públicos, es así que los sujetos obligados deben publicar la información relativa a la ejecución de sus contratos, obligación que fue desarrollada por el Decreto 1081 de 2015, el cual estableció que para la publicación de la ejecución de los contratos, los sujetos obligados deben publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor que aprueben la ejecución del contrato.

Es importante mencionar la obligación del supervisor de publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes que den cuenta de la ejecución del contrato, en los términos del Decreto 1081 de 2015. Aspecto contemplado igualmente en la Ley de Transparencia 1712 de 2014 que, en el literal f del artículo 11, establece la obligación de publicar “Todo mecanismo interno y externo de supervisión, notificación y vigilancia pertinente del sujeto obligado’.

Cabe resaltar además en este análisis que de acuerdo con el Decreto 1081 de 2015 en el párrafo del artículo 2.1.1.1.2. y artículo 5º de la Ley 1712 de 2014 que los sujetos obligados son *personas naturales y jurídicas, públicas o privadas, que presten función pública y servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público delegada o servicio público que presten, o los fondos o recursos de naturaleza u origen público que reciban, intermedien o administren, atendiendo las reglas especiales que regulan cada sector.*

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>29</b> de <b>40</b>


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 otra parte, y si bien es cierto que, el *"MANUAL DE CONTRATACIÓN"* publicado en la página web de la Entidad con fecha del 01 de noviembre de 2019 en su Capítulo 4. De la Administración documental de los Procesos Contractuales dispone *"La administración de los documentos propios de la gestión contractual está a cargo de las siguientes áreas al interior de la Unidad: 4.1.1. Grupo de Gestión Contractual Será responsable de la administración de toda la información propia del proceso de selección desde su inicio hasta la designación del supervisor del contrato y/o aprobación de garantía si a ello hubiere lugar. El Grupo de Gestión Contractual es el encargado de llevar a cabo la publicación de toda la información propia de la actividad contractual en el SECOP"* También lo es que el *"MANUAL DE SUPERVISION E INTERVENTORIA"* con la misma fecha de publicación al Manual de Contratación dispone el deber de los supervisores de *"Garantizar la publicación de los informes y demás documentos que se generen en la etapa de ejecución de los contratos y convenios a su cargo, en la plataforma SECOP"*.

Por esta razón el Equipo Auditor determina una debilidad asociada al modelo de control del Sistema de Control Interno aplicado en la fase de ejecución, relacionada con el deber de publicidad. 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 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y artículo 10 de la Ley 1712 de 2014. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento del deber de publicidad, transparencia, oponibilidad frente a terceros, además la falta de capacitación y apropiación en materia del proceso contractual lo que puede generar reprocesos administrativos. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales del Grupo de Gestión Contractual y la Dirección Territorial Chocó, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.

Además, es importante tener presente que esta debilidad del Sistema de Control Interno se dirige, como responsable de la publicación de los documentos contractuales al Grupo de Gestión Contractual y además a la Dirección Territorial Chocó, toda vez que de acuerdo con lo señalado en los manuales expedidos por la entidad no obsta para que, dentro de una actuación preventiva, la Dirección Territorial haga seguimiento y monitoreo de la aplicación del principio de publicidad a los contratos que le corresponden en la jurisdicción de su territorio.

En consecuencia, el sentido del hallazgo es mantenerlo como debilidad del Sistema de Control Interno con relación a la no aplicabilidad del principio de publicidad en la etapa de ejecución contractual. En especial se sustenta la debilidad no en el hecho de la naturaleza del contrato en relación con la publicación en el SECOP a partir de lo dispuesto en el marco normativo del abastecimiento público colombiano, lo que se constituye como debilidad es el incumplimiento de la norma. En este escenario la Ley 87 de 1993 establece claramente en su artículo 12 literal e) que *"Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios"*, de donde se desprende que, si el proceso tiene una norma regulatoria interna, la finalidad es que vaya en concordancia con el ordenamiento legal, toda vez que le es obligatorio su acatamiento y cumplimiento.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>30</b> de <b>40</b>

Este aspecto fue dado a conocer al auditado mediante correo electrónico del día 30 de octubre de 2020. Por consiguiente, de acuerdo con lo señalado en el procedimiento "Auditorías internas al control interno V7", el Equipo Auditor le comunica a la Dirección Territorial Chocó que cuenta con tres (3) días hábiles para dar respuesta a la debilidad detectada. Sin embargo, cumplido este término no hubo pronunciamiento por parte del auditado, razón por la cual el Equipo Auditor a través de correo electrónico del 06 de noviembre de 2020, le comunica a la Dirección Territorial que la debilidad queda en firme para el informe final de auditoría.

## **5.7 SEGUIMIENTO AL CONTROL Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

El Equipo Auditor durante la auditoría remota realizada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el seguimiento al control y gestión administrativa, encaminados a alcanzar la eficiencia en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados se cuenta con soportes para ser catalogada como evidencia.


Aplicado el papel de trabajo por el Equipo Auditor relacionado al seguimiento, control y gestión administrativa y al evaluar internamente los soportes entregados, se obtienen los siguientes resultados.

Se evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial referente al trámite para la solicitud de la instalación de aires acondicionados en la nueva sede, aspectos que afectan el funcionamiento adecuado de la labor diaria que realiza el equipo de trabajo de la Dirección Territorial. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b), c) y e), 4º literal e) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 gestionar recursos físicos y servicios internos. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la debilidad en la gestión por parte de la Dirección Territorial Chocó en la solicitud al grupo de Gestión Administrativa del nivel nacional para la solución definitiva de la necesidad. Lo anterior genera impacto en el sistema de seguridad y salud en el trabajo por el deterioro que puede causar en la calidad de vida y bienestar de los funcionarios de la DT y dificultad para la realización adecuada de las actividades.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado mediante correo electrónico del día 27 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 28 de octubre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada señala que:

*"Dando alcance a el correo que antecede informo a usted que, desde la Dirección Territorial del Choco, agradecemos las observaciones y debilidades que se presentaron y socializaron por lo cual se tomará nota para poder definir las medidas necesaria que nos permita establecer un plan de mejoramiento para poder darle respuesta acertada a las observaciones que se describen".*

En atención a lo que manifiesta en su respuesta, el Equipo Auditor informa el 29 de octubre de 2020 que, aceptadas las debilidades detectadas en la matriz administrativa, quedan en firme para ser registradas en este informe final de auditoría.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>31</b> de <b>40</b>

## 5.8 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 y lo evidenciado en la Dirección Territorial se tiene que:

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%.

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 50.00%


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 83,33%

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 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.

Se evidencia debilidad en la gestión por parte de la Dirección Territorial en lo concerniente a la deficiencia en el servicio de internet (navegación lenta 1GB para toda la DT), falta de cultura organizacional referente a la concientización de los funcionarios en el bloqueo de pantallas al momento de ausentarse del puesto de trabajo, fallas en el cumplimiento de la política de protección de la información, toda vez que los contratistas realizan sus obligaciones (actividades) en sus equipos de cómputo personales por fuera de las instalaciones de la Dirección Territorial, ausencia de controles referente al trabajo en áreas seguras relacionado con las guayas de seguridad en los portátiles, fallas que presentan cuatro (4) equipos portátiles que actualmente no están funcionando.

Adicional a esto, un (1) equipo portátil que se encuentra en buenas condiciones no tiene instalado el office y una (1) impresora presenta imperfecciones frecuentes en su funcionamiento. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales a), b), c) e) y f), 4° literales d), e) e i) y 6° de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 gestionar recursos físicos y servicios internos. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de sensibilización al interior de la DT acerca de la importancia en el control de la seguridad de los equipos de cómputo, así como la protección, seguridad y control de la información confidencial; la ausencia de gestión por parte de la Dirección Territorial en el requerimiento del servicio y la falta de atención y celeridad de

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>32</b> de <b>40</b>

la mesa de servicio de la OTI en la identificación, reparación y solución definitiva de la necesidad. Lo anterior aumenta el riesgo en el funcionamiento adecuado de las actividades diarias que se llevan a cabo en la DT para el cumplimiento de la misión de la Unidad y conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten la operatividad, pérdida y fuga de información sensible que obstruya la gestión de la DT en el logro de los objetivos institucionales.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 27 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 28 octubre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada señala que:

*"Dando alcance a el correo que antecede informo a usted que, desde la Dirección Territorial del Choco, Agradecemos las Observaciones y debilidades que se presentaron y socializaron por lo cual se tomara nota para poder definir las medidas Necesaria que nos permita establecer un plan de Mejoramiento para poder darle respuesta acertada a las observaciones que se describen".*

En atención a lo que manifiesta en su respuesta, el Equipo Auditor informa el 29 de octubre de 2020 que, aceptada la debilidad detectada referente a la seguridad de la información, queda en firme para ser registradas en este informe final de auditoría.

## **5.9 SEGUIMIENTO AL CONTROL DE DEFENSA JURÍDICA**

El Equipo Auditor al verificar el seguimiento y monitoreo que efectúa frente al control de la defensa jurídica institucional, observa que dentro de la jurisdicción de la Dirección Territorial no presenta procesos jurídicos en el periodo auditado. Como quiera que el alcance de la auditoria 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 del sistema de control interno en este ítem, debido a lo anteriormente descrito.


Por otra parte, conforme a la identificación del daño, causas o riesgos que generan demandas en contra de la Unidad y con el fin de mitigar cualquier circunstancia de litigiosidad, la Oficina Asesora Jurídica remite formulación e implementación de las políticas de Prevención del Daño Antijurídico en materia contractual y laboral, las cuales son aprobadas por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado para la vigencia 2020-2021, publicadas en la página web de la Entidad el martes dos (2) de junio de 2020.

El Equipo Auditor mediante de correo electrónico del 05 de noviembre de 2020, solicita a la Dirección Territorial si ha recibido o no capacitación por parte de la Oficina Asesora Jurídica en los temas concerniente a la política de prevención de daño antijurídico contractual, daño antijurídico laboral y política antifraude. Por lo anterior, a través de correo electrónico del 06 de noviembre de 2020, el auditado manifiesta lo siguiente:

*"Dando cumplimiento a la información solicitada, la DT Chocó no ha recibido capacitación por parte de la Oficina Asesora Jurídica concerniente a la política de prevención de daño antijurídico contractual, daño antijurídico laboral y política antifraude".*

Ahora bien, atendiendo correo electrónico remitido por la Oficina Asesora Jurídica mediante el cual se indica que el día veinticinco (25) de junio de la presente anualidad se efectuó de manera virtual capacitación dirigida a supervisores de orden territorial, con una participación



	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>33</b> de <b>40</b>

de 79 asistentes la cual se presentó y contextualizó la citada Política de Prevención del Daño, así como los roles y obligaciones del supervisor.


En consecuencia, es sustancial señalar la importancia de conocer, participar y socializar en las capacitaciones y campañas convocadas por los procesos de nivel nacional, lo anterior a fin de dar cumplimiento a buenas prácticas, resaltando la relevancia del autocontrol de manera articulada y comunicada de todos los servidores, y conocer las políticas, herramientas e instrumentos de aprendizaje que brinda la Entidad para el logro de metas y objetivos institucionales y a su vez estar en capacidad de tomar acciones necesarias para el desarrollo de las funciones.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno recomienda a la Dirección Territorial solicitar a la Oficina Asesora Jurídica que lleve a cabo de manera integral la realización de capacitaciones y socializaciones en temas de prevención de daños antijurídicos, así como en temas de antifraude, con el fin de que esas políticas no solo se queden en el orden nacional y en los procesos, sino que también se extienda a todos los servidores que prestan su labor en las direcciones territoriales, toda vez que esta articulación permite adoptar medidas y alternativas adecuadas para evitar ocurrencias o mitigar consecuencias mediante un trabajo armónico en busca de la mejora continua.

## **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. Debilidad del sistema de control interno por falta de diligenciamiento del plan gerencial. Se evidencia debilidad del sistema de control interno a cargo de la Dirección Territorial debido a la falta de diligenciamiento del plan gerencial 2020, por cuanto no da cabal y estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 1°; parágrafo del artículo 1°, literal h) del artículo 2°; literales a), b) y c) del artículo 3°; literales a), b), c), i) y j) del artículo 4°; lo dispuesto en relación con la responsabilidad expresada en el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. Igualmente, no se da cumplimiento a lo determinado en el literal e) del artículo 2.2.21.2.2 y literal a) del parágrafo del artículo 2.2.21.3.5 del Decreto 1083 de 2015. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento legal del ordenamiento interno, el riesgo administrativo en la gestión óptima de los recursos administrativos y en la información efectiva a los grupos de interés. Una de las potenciales causas es la falta de control de la Dirección Territorial sobre el diligenciamiento, seguimiento y control al Plan Gerencial.
2. Debilidad del sistema de control interno por falta de gestión en el avance del plan de acción. Se evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial referente al avance del 55% de ejecución del total de actividades programadas en su plan de acción para el primer semestre de 2020, así mismo, tres (3) de estas registran un avance inferior al 35%. Sumado a lo anterior, la Dirección Territorial registra reporte de cinco (5) actividades de su plan de acción con la respectiva aprobación de la Oficina Asesora

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>34</b> de <b>40</b>


de Planeación, no obstante, se observa que dichas actividades no tienen metas programadas en el aplicativo SISGESTION para la vigencia 2020. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas falta de conocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, conocimiento en modelos de control gerencial y planeación inadecuada en la programación de metas. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales. Debilidad identificada en el numeral (5.4).

3. Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos. Para el estudio del mapa de riesgos, la Oficina de Control Interno aplica en entrevista remota la herramienta que evalúa cada uno de los criterios expuestos en la guía del DAFP con los pesos porcentuales que ella misma asigna, luego la evaluación tiene como horizonte metodológico lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Desde esta perspectiva es importante señalar al auditado que la evaluación al mapa de riesgos se da de acuerdo con el alcance de la auditoria (periodo año 2019 y primer semestre del año 2020), donde los criterios de evaluación están contenidos en las diferentes guías que ha elaborado el DAFP.

Como quiera que dentro de la administración de riesgos (metodología del DAFP y la ISO 31000), siendo las mejores prácticas y estando la Dirección Territorial Chocó certificada por la norma ISO 9001:2015, cada causa debe tener un control o un plan de acción, se evidencia la ausencia de control en la proporción citada y en el diseño de los controles, generando una debilidad del sistema de control interno.

De acuerdo con lo señalado, se evidencia que la totalidad de los controles establecidos por la DT, no cumplen con las variables determinadas por el DAFP en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i); 6º y 12 literales d) y e) de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.21.5.5. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades. La auditoría establece como potenciales causas la falta de comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución de estos y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales. Debilidad identificada en el numeral (5.5).

4. Debilidad del sistema de control interno en la gestión para el seguimiento de la variable de servicios administrativos. Se evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial referente al trámite para la solicitud de la instalación de aires acondicionados en la nueva sede, aspectos que afectan el funcionamiento adecuado de la labor diaria que realiza el equipo de trabajo de la dirección territorial. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b), c) y e), 4º literal e) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 gestionar recursos físicos y servicios internos. El Equipo Auditor establece como


 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>35</b> de <b>40</b>

potenciales causas la debilidad en la gestión por parte de la Dirección Territorial Chocó en la solicitud al grupo de Gestión Administrativa del nivel nacional para la solución definitiva de la necesidad. Lo anterior genera impacto en el sistema de seguridad y salud en el trabajo por el deterioro que puede causar en la calidad de vida y bienestar de los funcionarios de la DT y dificultad para la realización adecuada de las actividades. Debilidad identificada en el numeral (5.7).

5. Debilidad del sistema de control interno en la solución de la variable de tecnología, mantenimientos de equipos y protección de la información, compartida con OTI. Se evidencia debilidad en la gestión por parte de la Dirección Territorial en lo concerniente a la deficiencia en el servicio de internet (navegación lenta 1GB para toda la DT), falta de cultura organizacional referente a la concientización de los funcionarios en el bloqueo de pantallas al momento de ausentarse del puesto de trabajo, fallas en el cumplimiento de la política de protección de la información, toda vez que los contratistas realizan sus obligaciones (actividades) en sus equipos de cómputo personales por fuera de las instalaciones de la Dirección Territorial, ausencia de controles referente al trabajo en áreas seguras relacionado con las guayas de seguridad en los portátiles, fallas que presentan cuatro (4) equipos portátiles que actualmente no están funcionando. Adicional a esto, un (1) equipo portátil que se encuentra en buenas condiciones no tiene instalado el office y una (1) impresora presenta imperfecciones frecuentes en su funcionamiento.

Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b), c) e) y f), 4º literales d), e) e i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 gestionar recursos físicos y servicios internos. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de sensibilización al interior de la DT acerca de la importancia en el control de la seguridad de los equipos de cómputo, así como la protección, seguridad y control de la información confidencial; la ausencia de gestión por parte de la Dirección Territorial en el requerimiento del servicio y la falta de atención y celeridad de la mesa de servicio de la OTI en la identificación, reparación y solución definitiva de la necesidad. Lo anterior aumenta el riesgo en el funcionamiento adecuado de las actividades diarias que se llevan a cabo en la DT para el cumplimiento de la misión de la Unidad, y conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten la operatividad, pérdida y fuga de información sensible que obstruya la gestión de la DT en el logro de los objetivos institucionales. Debilidad identificada en el numeral (5.8).

6. Debilidad del sistema de control interno en el seguimiento al ejercicio contractual de publicación, seguimiento y monitoreo. Se evidencia debilidad asociada al modelo de control del Sistema de Control Interno aplicado en la fase de ejecución, relacionada con el deber de publicidad. 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 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y artículo 10 de la Ley 1712 de 2014. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento del deber de publicidad, transparencia, oponibilidad frente a terceros, además la falta de capacitación y apropiación en materia del proceso contractual lo que puede generar reprocesos administrativos. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales del Grupo de Gestión Contractual y la

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>36</b> de <b>40</b>

Dirección Territorial Chocó, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.

Es importante tener presente que esta debilidad del Sistema de Control Interno se dirige, como responsable de la publicación de los documentos contractuales al Grupo de Gestión Contractual y además a la Dirección Territorial Chocó, toda vez que de acuerdo con lo señalado en los manuales expedidos por la entidad no obsta para que, dentro de una actuación preventiva, la Dirección Territorial haga seguimiento y monitoreo de la aplicación del principio de publicidad a los contratos que le corresponden en la jurisdicción de su territorio. Debilidad identificada en el numeral (5.6).

## **7. ASPECTOS SOBRESALIENTES**

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos de la gestión de la Dirección Territorial del Chocó, lo siguiente:

La programación y realización de reuniones mensuales del equipo de trabajo, en la cual se verifica y efectúa el análisis referente a los avances o cumplimiento de las actividades asignadas bajo su responsabilidad.

Comunicación asertiva por parte de los funcionarios, contratistas y colaboradores de la DT en cabeza de la Directora Territorial, denotando una buena actitud en la coordinación, organización y apoyo logístico de la auditoría, colocando a disposición del Equipo Auditor lo necesario para desempeñar de manera adecuada su gestión. Este escenario facilita la ejecución de la evaluación, lo cual genera confianza bilateral que facilita la realización de la auditoría obteniendo resultados que aportan a la mejora continua del proceso.

Cumplimiento oportuno de los compromisos establecidos en las reuniones de auditorías referente al envío de la información requerida por el equipo auditor.


Por último, se destaca la gestión de la Directora Territorial por el mejoramiento en la infraestructura de la DT referente a la consecución de una nueva sede que cumpla con aspectos importantes en la amplitud de espacios al interior de esta, que facilite la ejecución de la labor diaria de su equipo de trabajo.

## **8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.**

El Equipo Auditor examinando la vigencia 2019 no encuentra un Plan de Mejoramiento de Gestión asociado a la Dirección Territorial Chocó.

## **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 2019. El resultado de la gestión de la Dirección Territorial Chocó fue 8.51/10.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>37</b> de <b>40</b>

## 10. CONCEPTO DE AUDITORÍA

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno de la Dirección Territorial Chocó visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para cumplir dicho 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 Chocó ejecuta un modelo de control interno en su quehacer cotidiano en aras de lograr los objetivos que le han sido asignados y contribuir con aquellos que le corresponde a nivel nacional. Si bien es cierto que durante el proceso auditor se identificaron puntos que llevan al convencimiento de la existencia del modelo también lo es, que este aspecto no es tan conocido 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 humano de la Dirección Territorial en temas de control interno.

Existen fortalezas relevantes en la gestión examinadas por el Equipo Auditor respecto de los temas abordados por el modelo integrado de planeación y gestión, las cuales deben ser potencializadas al interior de la Dirección Territorial e igualmente presentadas como buenas prácticas a responsables de otros procesos u otras direcciones.

El modelo de Control Interno determinado en la UARIV establece la aplicación de las siguientes variables: Modelo de medición a través de cualquier metodología incluidos los indicadores de gestión, 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 maximizando los beneficios. Estos aspectos básicos del Sistema de Control Interno 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.

La Directriz dada por la Dirección General en relación con la programación de las actividades en cuanto a metas y tiempos a través de la Oficina Asesora de Planeación es de cumplir a cabalidad lo pactado como unidad de meta en los tiempos previstos. El Equipo Auditor aplica un papel de trabajo que examina la trazabilidad y aplicación de la directriz señalada encontrando debilidad en la manera como cotidianamente se ejecuta el plan de acción.

Es necesario tener claro que 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.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>38</b> de <b>40</b>

Dado que es posible la variación de unidades de medida o de lapsos de su ejecutoria, la Oficina Asesora de Planeación permite la modificación de la planeación a través de actas. Dado este mecanismo se ha de entender que existe una debilidad del sistema de control interno cuando la Dirección Territorial no aplica esta modalidad 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.

En este punto, es recomendable que la Dirección Territorial aborde con mayor rigor el ejercicio de la planeación y su ejecución para estar lo más próximo posible a la 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.

Lo anterior sin detrimento que la Oficina de Control Interno tiene sobre la externalidad de la emergencia económica. Es más, en este marco una adecuada planeación requiere de ajustes inmediatos para adaptar la gestión institucional al nuevo entorno. En este aspecto la velocidad de reacción para ajustar metas y planes no solo puede advenir de la Oficina Asesora de Planeación o de los líderes de los procesos, quienes tienen la principal obligación, sino que requiere de un impulso desde la Dirección Territorial como dependencia que juega un papel preponderante en la operatividad de la gestión de la UARIV. La sinergia entre las Direcciones Territoriales y los responsables de los procesos a nivel de la articulación de los planes debe ser un elemento vital del sistema de control interno a nivel territorial y nacional.


El mapa de riesgos es una herramienta gerencial que tiene por propósito establecer los eventos positivos o negativos que puedan afectar el logro de los objetivos. Para el efecto, 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. Además de este aspecto administrativo, dentro del ordenamiento jurídico establece que todos los servidores (indistintamente sea su vinculación) deben cumplir con las normas positivas (leyes, Decretos, etc.), dentro de las cuales esta lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, que por ser del sector función pública no le es ajeno a la responsabilidad de los servidores de acatarlo en lo que corresponde y en el caso que nos ocupa la obediencia a las guías expedidas por el DAFP.

Lo anterior no es óbice para amparar el no acatamiento de los lineamientos a la aprobación del mapa realizado por la Oficina Asesora de Planeación, a la cual le asiste la misma obligación y por lo tanto, debe reforzar su sistema de control interno respecto de las aprobaciones a los mapas de riesgos, los cuales deben cumplir formalmente con la guía del DAFP

El Equipo Auditor examina el mapa de riesgos de la Dirección Territorial y evidencia debilidad en cuanto a la construcción de los controles asociados a las causas identificadas de los eventos negativos potenciales. Es importante que la herramienta gerencial de mapa de riesgos sea completa y aborde a través de controles todas y cada una de las causas de los eventos negativos. Esta situación no se evidencia en la gestión del riesgo en la Dirección Territorial.

En el desarrollo del proceso auditor, se evidencia la presencia de debilidad en la gestión del ejercicio de seguimiento y monitoreo a la publicación con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión. En consecuencia, el Equipo Auditor evidencia debilidad del sistema



 <p><b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>39</b> de <b>40</b>

de control interno por la falta de aplicación estricto a los lineamientos legales de la figura de la supervisión. Como oportunidad de mejora para la Dirección Territorial se recomienda hacer un ejercicio de la necesidad de aumentar o fortalecer competencias en este tema y respecto del proceso de gestión contractual, examinar si las acciones de mejora desplegadas están surtiendo el impacto esperado o reorientar para hacerlas efectivas.

El Equipo Auditor aplica un papel de trabajo estándar diseñado por la Oficina de Tecnología de la Información que determina la debilidad o no del sistema de información. En la Dirección Territorial se evidencia que esta debilidad se presenta, por lo tanto, es importante que identifiquen los aspectos de causa que estén afectando el conjunto del modelo de control físico y tecnológico de equipamiento e información.

En término generales, el sistema de control interno en la Dirección Territorial Chocó está presente, posee un nivel de debilidad que puede ser superado con procesos de capacitación, fortaleciendo la aplicación de las herramientas gerenciales y examinadas el entorno en el cual se mueven. Siendo el primer ejercicio de esta índole a la territorial, es importante que ella construya una línea de base para construir un sistema más robusto.


Por lo anterior, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor recomienda a la Directora Territorial Chocó 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,

**JOSÉ DE JESÚS GUTIÉRREZ VILLALBA**  
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.
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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página <b>40</b> de <b>40</b>

5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo con 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.