 <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>1</b> de <b>37</b>

## INFORME FINAL DE AUDITORIA

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones legales dispuestas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 943 de 2014 y la Resolución 100 del 5 de febrero de 2016 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 del proceso auditor que se relaciona a continuación:


Nombre de la Dirección Territorial auditado:	Dirección Territorial Magdalena Medio
Dependencia líder:	Dirección Territorial Magdalena Medio.
Servidor responsable:	Amparo Chicue Cristancho
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	Septiembre 21 al 30 de noviembre de 2020.
Equipo Auditor:	Auditor líder Ingeniero José David Murcia Rodríguez

Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Magdalena Medio mediante correo electrónico del 17 de noviembre de 2020, concediendo un término de tres (3) días hábiles para recibir observaciones con respecto al concepto de auditoría, término que finalizó el viernes 20 de noviembre de la presente anualidad, sin que el auditado haya presentado observaciones y en consecuencia se protocoliza el informe preliminar como definitivo.

### 1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como objetivo evaluar el sistema de control interno de la Dirección Territorial Magdalena Medio visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para lograr el propósito, se examinan los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza del proceso.

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 u cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; ii) Verificar que los líderes de los procedimientos implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar que los líderes del proceso hagan seguimiento a la gestión delegada funcional u operativamente a los miembros de su equipo de trabajo y, iv) Verificar que los líderes de los procesos implementen, ejecuten y controlen las directrices que ellos han

 <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>2</b> de <b>37</b>

dispuesto con base en el modelo de gestión y control para lograr las metas propuestas en el plan de acción.

## **2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

Inicia con la recolección y análisis de la información obtenida por el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno de las fuentes identificadas y concluye con el informe final de auditoría. En lo pertinente se auditan los resultados de los modelos de medición, riesgo, control y gestión. Para la presente auditoría se evalúa la gestión de la Dirección Territorial Magdalena Medio 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 AUDITORIA**

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 Magdalena Medio sobre el cabal cumplimiento a sus funciones dentro del marco normativo desarrollado al interior de la entidad.

La Dirección Territorial Magdalena Medio 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

 <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>37</b>

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 Magdalena Medio 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 Magdalena Medio 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 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 nueve (9) 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.
- 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.

 <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>4</b> de <b>37</b>

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 Magdalena Medio, 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 Magdalena Medio 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 para la presente vigencia completo con la asignación de responsables y desglosar las responsabilidades de forma mensual para el seguimiento periódico con los indicadores del Plan de acción y otras funciones asignados en la Dirección Territorial.

La auditoría resalta el ejercicio efectuado por la Dirección Territorial en la anualidad 2020 de tener un sistema de plan gerencial con la asignación de responsables y desglosar las responsabilidades de forma mensual en Excel, sin embargo, se recomienda utilizar herramientas ofimáticas que actualmente cuenta la entidad como es el Planner de Office 365, con la finalidad de generar las alertas para el administrador de la herramienta como a los responsables del cumplimiento de las responsabilidades para su estricto cumplimiento. En este sentido la gestión se enmarca en los estándares de una planeada y controlada gerencia pública a nivel del territorio.

## **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 Magdalena Medio 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:



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

### SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

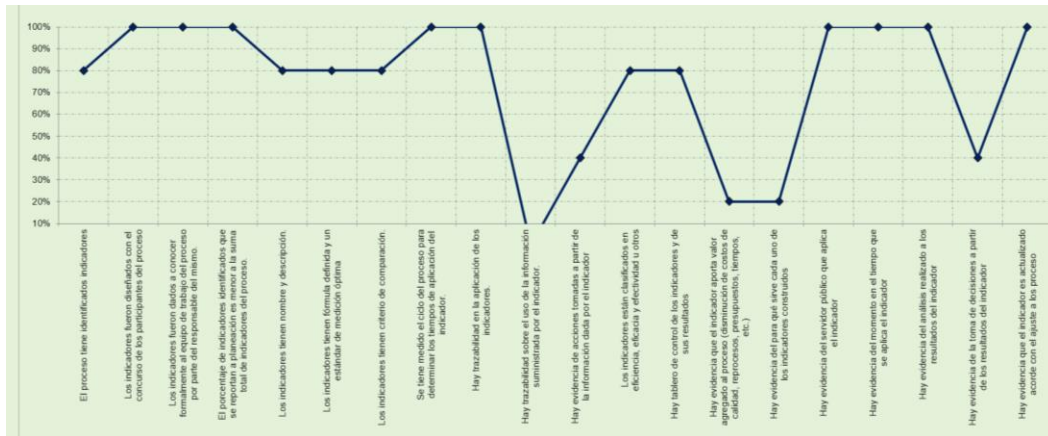
### PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

### PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 5 de 37



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 75% 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>

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>

<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

<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>6</b> de <b>37</b>

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 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.

<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



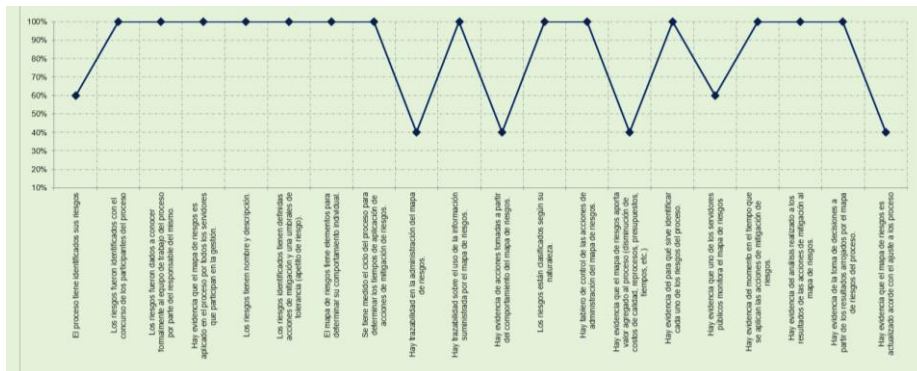
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 7 de 37

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 al enlace de planeación y encargado de la Dirección Territorial 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

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 84% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia de un mapa de riesgos y modelo de administración de los mismos en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente".

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

 <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>8</b> de <b>37</b>

*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 Magdalena Medio 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 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 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 correspondiente en este informe.

### **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 Magdalena Medio. 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:

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





El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

### SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

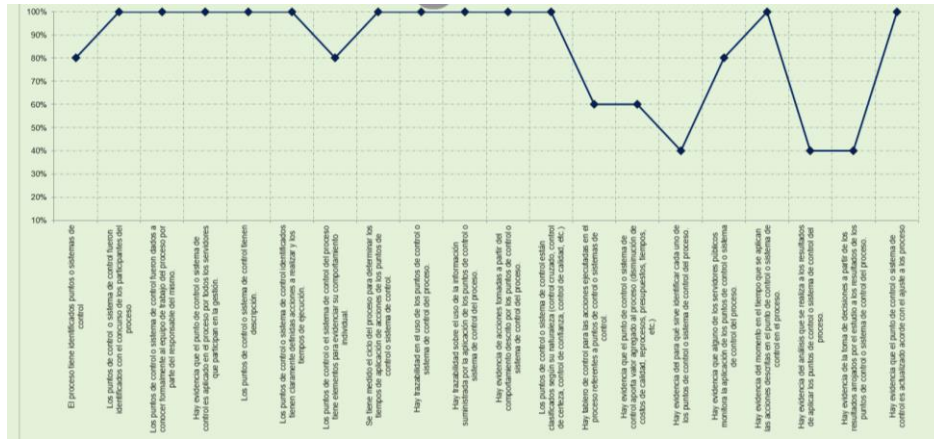
### PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

### PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 9 de 37




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

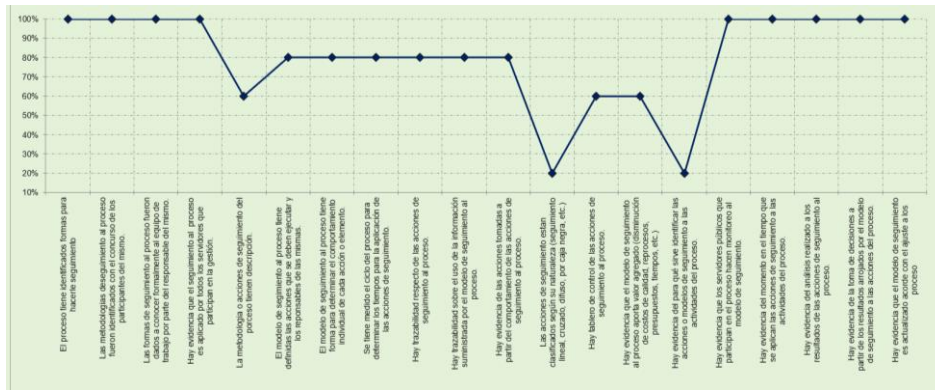
Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control inherente está totalmente de acuerdo, dado que se ubica en el 84% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia que el modelo de control que se soporta en puntos de control y otros mecanismos está en plena producción para sustentar la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado".

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:

*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:

	<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>37</b>



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 80% 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 está 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"*

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).

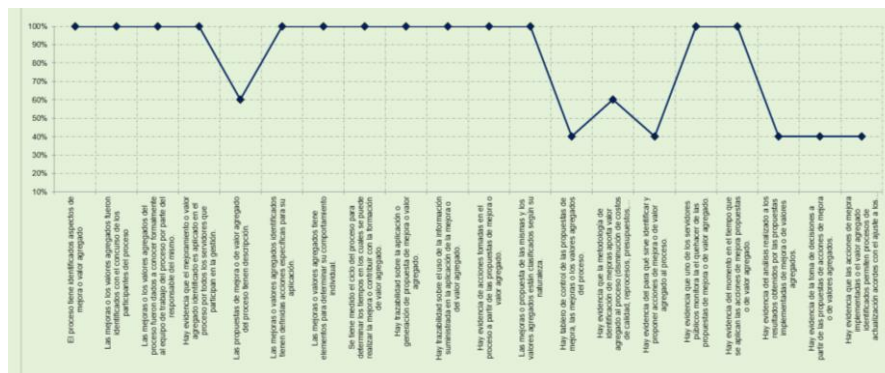
El Equipo Auditor durante la entrevista remota realizada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren un adecuado monitoreo de los sistemas de control a la gestión orientada a resultados en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de 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 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.

	<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>37</b>

Por 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 81% 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 o de agregación de valor pasa de nivel de propuestas al de acciones, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes al proceso, actualizado y socializado adecuadamente"*.

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 auditoría generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

 <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>12</b> de <b>37</b>

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 1° 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 4° 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 Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, 9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, 10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI), 11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y 12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.*

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

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

Lo anterior está dentro del ámbito de aplicación de lo dispuesto en la Ley 152 de 1994 artículo 26 que determina: *Planes de acción. Con base en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado cada uno de los organismos públicos de todo orden a los que se aplica esta Ley preparará su correspondiente plan de*

 <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>13</b> de <b>37</b>

*acción. En la elaboración del plan de acción y en la programación del gasto se tendrán en cuenta los principios a que se refiere el artículo 3° de la presente Ley, así como las disposiciones constitucionales y legales pertinentes.*

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

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


En lo que respecta a MIPG, se tiene 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, es 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 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 Magdalena Medio 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.



 <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>14</b> de <b>37</b>

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 Magdalena Medio tiene en total 24 actividades en el Plan de Acción 2020. Asimismo, para el primer semestre de 2020 no aplica reporte de avance en diez (10) de sus actividades y no presenta actividad eliminada. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de 18 actividades que corresponden al 58.33% 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 10 actividades de las 14 posibles, lo que equivale al 71.43% 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 2 actividades de las 14 posibles, lo que equivale al 14.29% de la muestra.

Estado superlativo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene un mayor el valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado es de 1 actividad de las 14 posibles, lo que equivale al 7.14% 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 14 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 1 actividades de las 14 posibles, lo que equivale al 7.14% 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), que en este caso no presenta este tipo de estado (0 actividades) de las 14 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado de mejoramiento: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), que en este caso no presenta este tipo de estado (0 actividades) de las 14 posibles, lo que equivale al 0.00% 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 Magdalena Medio. que en este caso no presenta este tipo de estado (0 actividades) de las 14 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra. Como evidencia de lo anteriormente descrito, se anexa la siguiente gráfica:



 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<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>37</b>

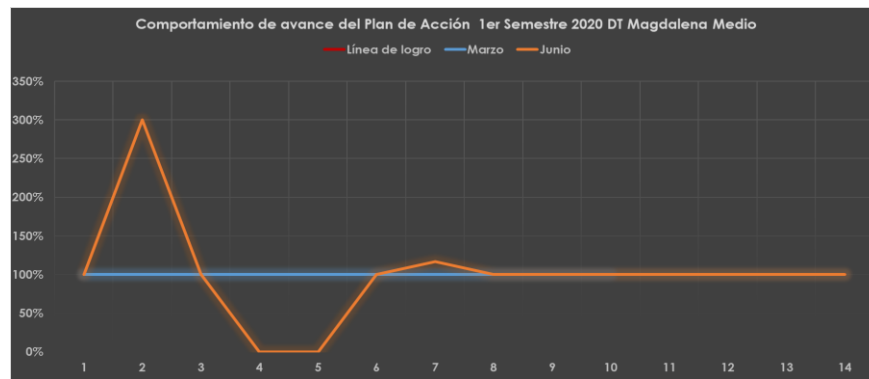
### Comportamiento de variables

Dirección Territorial		MAGDALENA MEDIO	
Total de metas de la Dirección Territorial	24	<b>58,33%</b>	
Total de metas excluidas	10		
Total muestra	14		
Análisis de los datos		Cantidad	Resultado porcentual
1	<b>Avances adecuados a lo programado</b>	10	71,43%
	Comportamiento óptimo		100%
	Porcentaje de debilidad		28,57%
2	<b>Estado crítico del avance</b>	2	14,29%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		14,29%
3	<b>Estado super programado</b>	1	7,14%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		7,14%
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>	1	7,14%
6	<b>Estado de deterioro</b>	0	0,00%
7	<b>Estado de mejoramiento</b>	0	0,00%
8	<b>Estado de exclusión</b>	0	0,00%


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 Magdalena Medio correspondientes al primer semestre de 2020, así:

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



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

 <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>37</b>

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 Magdalena Medio. 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 10 de 14 metas, lo que corresponde a un 71.43%.

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la DT referente al avance del 71.43% de ejecución del total de actividades programadas en su plan de acción para el primer semestre de 2020. Asimismo, dos (2) de estas registran un avance inferior al 35% y una (1) actividad que registra un avance superior del 100% de lo planeado. 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.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado mediante correo electrónico del día 22 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 27 de octubre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada señala que:

*"Si es cierto que la Dirección Territorial no ha recibido capacitación en el diseño y seguimiento de tableros de control se solicitará a la Oficina Asesora de Planeación y a la Oficina de Control Interno la capacitación respectiva para mejorar frente a estos temas. Sin embargo, La Dirección Territorial viene aplicando una herramienta de tablero de control diseñada para realizar seguimiento al avance de los indicadores del Plan de Acción, donde se plasma la información reportada por los profesionales de los diferentes procesos de la Dirección Territorial y es consolidada por el profesional de planeación, para realizar los seguimientos en el marco del comité MIPG de la Territorial.*

*Es importante mencionar que el segundo trimestre la dinámica laboral en el país no fue normal por el tema de pandemia por el COVID -19 afectando las actividades en terreno que conllevaron a que las actividades se vieran afectadas. Otro factor fue el cambio de herramientas en el proceso de Retornos y Reubicaciones del nivel realizó cambio de matrices del Plan de Retornos y Reubicaciones, tanto para construcción como para actualización de manera que durante el mes de junio se realizó la migración de la información a las matrices nuevas y por tanto hasta este mes de julio se realizaría el inicio de las reuniones bilaterales con las alcaldías municipales, primer paso para poder iniciar los abordajes comunitarios.*

 <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>37</b>

*Los indicadores que presentaron avances superiores al 100%, para el caso del indicador "Implementar acciones de medidas de satisfacción y/o garantías de no repetición en sujetos de reparación colectiva" las medidas de satisfacción implementadas estaban a cargo del Ente Territorial en compañía con la Gobernación y las realizaron con anterioridad, lo que afectó la programación superando lo programado.*

*El indicador "Brindar Asistencia Técnica a las entidades territoriales para la adecuada y oportuna ejecución de la Política Pública de Atención a Víctimas" el profesional haciendo uso de la tecnología y teniendo en cuenta que no se iba poder ir al municipio se avanza con mayores números de municipios lo que aumenta el porcentaje de avance. Evidencia: tablero de control diseñado por la Dirección Territorial".*

En atención a lo que manifiesta en su respuesta, el Equipo Auditor informa el 28 de octubre de 2020 que: "Examinada la respuesta dada por el auditado se tiene las siguientes consideraciones que sustentan la decisión de no aceptarla y mantener la debilidad en el estado y condiciones comunicada. Si bien es cierto, que la no han recibido capacitación en el diseño y seguimiento de tableros de control y la aplicando una herramienta de tablero de control diseñada para realizar seguimiento al avance de los indicadores del Plan de Acción, donde se plasma la información reportada por los profesionales de los diferentes procesos de la Dirección Territorial y es consolidada por el profesional de planeación, para realizar los seguimientos en el marco del comité MIPG de la Territorial, este no ha sido efectiva ya que el auditado no presenta como evidencia suficiente las actas de actualización de las metas establecidas en los procedimientos del proceso de Dirección Estratégico". 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 2º señala los objetivos del sistema de control interno. Allí se lee que "Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales: a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten y f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos (...)".

Por su parte, el Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.21.3.1. modificado por el artículo 8º del Decreto Nacional 648 de 2017, dispone que: "El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad"

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

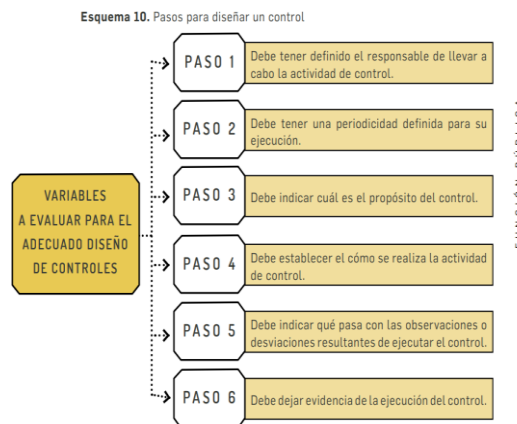
Los riesgos definidos como la posibilidad de que suceda algún evento que tenga un impacto sobre el logro de los objetivos, se constituye en una de las herramientas de gerencia con la cual cuenta la entidad y específicamente los Gerentes Públicos o los servidores encargados de la gerencia pública a nivel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

 <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>18</b> de <b>37</b>


Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociados a la gestión de la Dirección Territorial, se construye un papel de trabajo que consulta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Este instrumento se elabora con los parámetros cuantitativos de la Guía y por lo mismo, es un mecanismo de medición de la gestión desplegada por la Dirección Territorial en el manejo y gestión de sus riesgos. Se inicia desde la concepción formal del control y se llega a la gestión 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.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<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>37</b>

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

- FUNCIÓN PÚBLICA -


En este punto, la definición de cumplimiento del estándar está 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 Magdalena Medio tiene identificado ocho (80%) riesgos administrativos y dos (20%) riesgo de corrupción, para un total de diez (10) riesgos. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa, la Dirección Territorial aplica un total de 29 controles y

 <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>20</b> de <b>37</b>

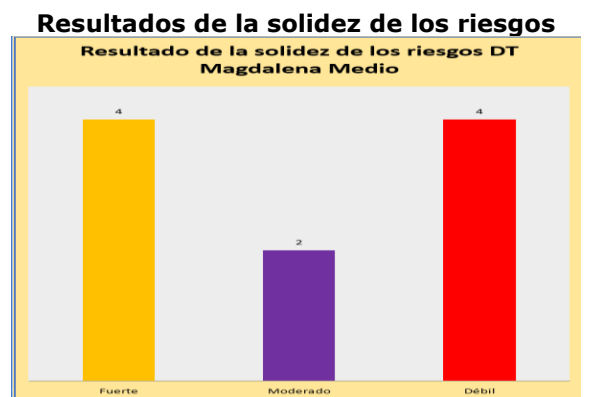
para los riesgos de corrupción 6 controles, el DAFP establece los límites de evaluación del criterio control, a partir de los aspectos cuantitativos y cualitativos.

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 60% de los riesgos es calificado como débil y moderado en cuanto al diseño del control. El promedio de todos ellos es de 56.5 puntos de 100 posibles, que arroja la herramienta de trabajo aplicada.

A continuación, se relaciona la gráfica denominada "Análisis de los riesgos", así:




Fuente: herramienta análisis de riesgos. Fuente propia OCI

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 auditoria se contó con el acopio de ellas. Una vez recibida se evalúa con los criterios de auditoria generalmente aceptados y se establece que la Dirección Territorial en la efectividad de ejecución del control se tiene como resultado que no todos presentan un adecuado nivel de control.

Lo anterior no está conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas 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



 <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>21</b> de <b>37</b>

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.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas el desconocimiento de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, la falta de seguimiento a la ejecución de estos y de un mecanismo de información efectiva, eficaz y oportuna en materia de ejecución de las actividades de control 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.

Por otra parte, el Equipo Auditor evidencia que el mapa de riesgos tiene identificados ocho (8) riesgos de tipo administrativo y dos (2) de corrupción, los cuales tienen el siguiente comportamiento numérico respecto de causas y controles:

#### Comportamiento causas y controles


Riesgos	Números de causas	Números de controles existentes	Números de controles no existentes	Porcentaje de controles no existentes
1	2	2	0	0,00%
2	4	4	0	0,00%
3	3	3	0	0,00%
4	3	3	0	0,00%
5	3	3	0	0,00%
6	4	4	0	0,00%
7	4	4	0	0,00%
8	4	4	0	0,00%
9	5	5	0	0,00%
10	3	3	0	0,00%
<b>Total</b>	<b>35</b>	<b>35</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</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 para salvaguardar la ocurrencia de un siniestro. En este escenario, la Dirección Territorial usa una buena práctica lo que se constituye en una fortaleza del sistema de control interno al tener para cada causa de riesgos asociado un control, aspecto que se debe mejorar en el sentido que el control debe cumplir los lineamientos del DAFP.

Durante la auditoria remota, al Equipo Auditor se le entrega información en las carpetas del aplicativo Teams, que una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados

 <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>37</b>

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. Del análisis se obtienen el siguiente resultado.


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) 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. 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 22 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 27 octubre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada señala que:

*"El Mapa de riesgo de la Dirección Territorial se construyó y se ha venido actualizando de acuerdo con los lineamientos de la Oficina Asesora Planeación - OAP y a la metodología de administración establecida por la Unidad para las víctimas. El Ejercicio se ha realizado con la programación que establece la OAP y termina con el aval de la profesional de la OAP, para la aprobación del mapa de riesgo en el marco del comité de crisis de la DT. Evidencia: correo aval del contexto por la OAP, correo de aval de del mapa riesgos por la OAP (14/07/2020) y acta de aprobación del Mapa de Riesgo de la DT. (17/07/2020)".*

Examinada la respuesta dada por el auditado se tiene las siguientes consideraciones que sustentan la decisión de no aceptarla y mantener la debilidad en el estado y condiciones comunicada.

Teniendo en cuenta la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 de la Función Pública en la tabla 6 "Análisis y evaluación del diseño del control de acuerdo con las seis (6) variables establecidas" de la página 60" y la Metodología de administración de riesgos de la entidad versión 8 en el numeral 4.3.2.1 "Diseño de controles" ubicado en la página 26 en el cual maneja los mismos criterios de la Función Pública, de la misma forma como acoge el papel de trabajo utilizado por el líder auditor para evaluar los riesgos por el cual tiene el criterio suficiente para determinar la debilidad, toda vez que observa que en la Dirección Territorial no aplica la totalidad de las variables establecidas por la Función Pública para el diseños de los controles, ejercicio que se trabaja en conjunto con el auditado el 13 de octubre de la presente vigencia. Por otro lado, se tiene en cuenta las evidencias remitidas por el auditado el 27 de octubre del presente año: a) Correo de aval de del mapa riesgos por la OAP (14/07/2020) y b) Acta de aprobación del Mapa de Riesgo de la DT. (17/07/2020) para remitir otra debilidad para la Oficina Asesora de Planeación por la aprobación del mapa de riesgos sin tener en cuenta lo establecido en la metodología y la Función Pública.

 <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>23</b> de <b>37</b>

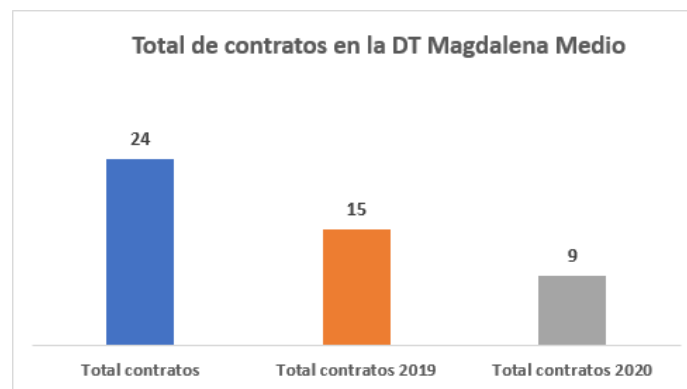
Las debilidades detectadas referente al mapa de riesgos quedan en firme para ser registradas en el informe final de auditoría. Por lo anterior, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno recomienda a la Directora Territorial del Magdalena Medio, considerar hacer los ajustes pertinentes a fin 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 el proceso de auditoría solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el seguimiento al ejercicio contractual y financiero, encaminados 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.


El propósito de este examen, a partir de las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, es establecer que la gestión documental se apegue a los criterios legales y administrativos rectores en la materia documental contractual, entendiendo la responsabilidad del seguimiento y verificación en la ejecución de los contratos, convenios y responsabilidad es del supervisor, puesto que este ejercicio tiene como finalidad proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual, a la voz del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.

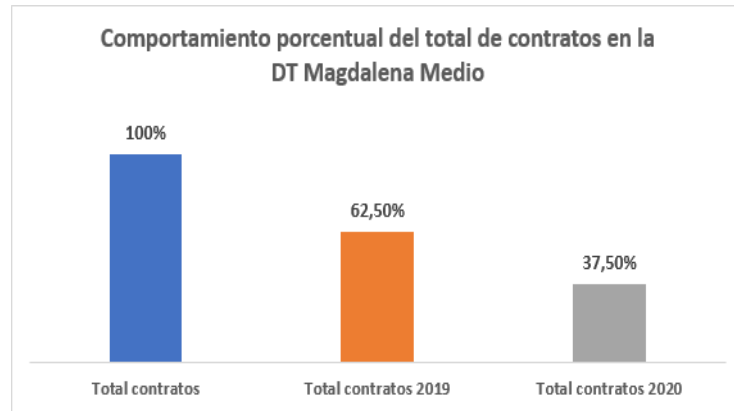
Aplicado el papel de trabajo por el Equipo Auditor, relacionado al seguimiento contractual y financiero en los 24 expedientes contractuales de las vigencias 2019 y 2020 reportados por el grupo de Gestión Contractual, divididos de la siguiente forma: 15 de la vigencia 2019 y 9 de la vigencia 2020. A partir de esta población se toma como muestra 15 contratos como se representa en la siguiente gráfica:



Fuente propia OCI

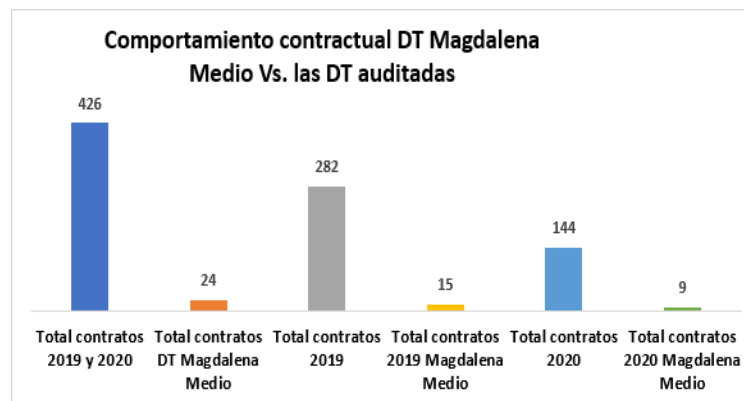
De lo anterior, se colige que la Dirección Territorial Magdalena Medio tiene bajo su administración veinticuatro (24) contratos que corresponden a quince (15) celebrados en la vigencia 2019 y nueve (9) a junio de 2020, los cuales representan un comportamiento porcentual así:

 <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>24</b> de <b>37</b>




Fuente propia OCI

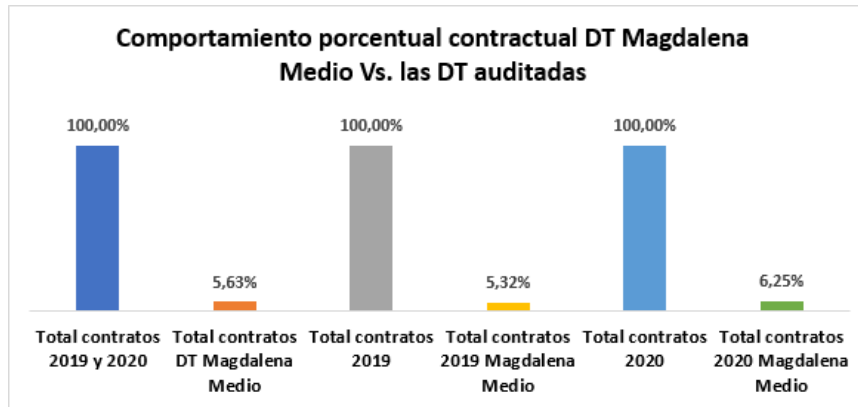
Adicional, el auditor efectúa un análisis integral del comportamiento contractual de la Dirección Territorial Magdalena Medio con relación a las demás Direcciones Territoriales que son objeto de auditoría para esta vigencia, el cual arroja el siguiente resultado:



Fuente propia OCI

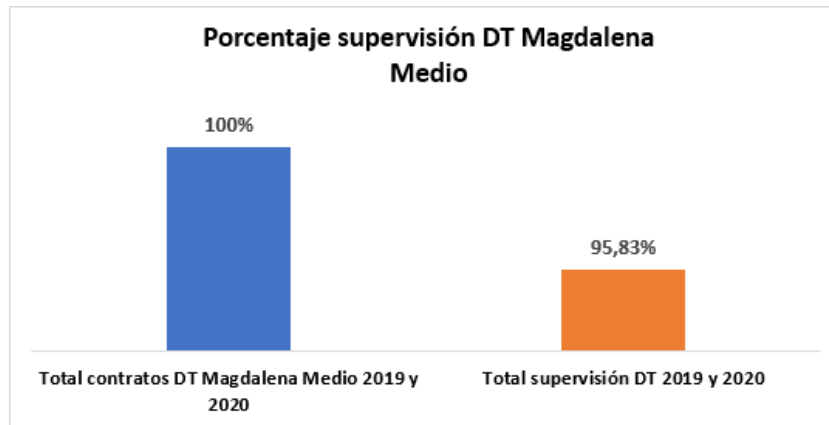
De acuerdo con lo anterior se tiene que de las diez (10) Direcciones Territoriales auditadas en la presente vigencia cuentan con un total de 426 contratos celebrados en el año 2019 y junio de 2020, de los cuales 282 corresponden al 2019 y 144 a corte de junio de 2020, lo que representa un comportamiento porcentual para la Dirección Territorial Magdalena Medio del 5.63% y 5.32% respectivamente, como se enmarca en la siguiente gráfica:

	<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>37</b>



Fuente propia OCI

Ahora bien, con respecto al ejercicio de la supervisión para el periodo auditado se tiene un porcentaje del 95.83% (23/24) a cargo de la Directora Territorial, del total de contratos celebrados que se encuentran en administración de la Dirección Territorial Magdalena Medio. Como se representa en la siguiente gráfica:



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 del contrato, específicamente los informes de supervisión de los contratos señalados a continuación:

#### **Relación publicación incompleta de documentos**



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 **26** de **37**

VIGENCIA	Nº CONTRATO	CONTRATISTA	CLASE DE CONTRATO	REVISION
2019	1084	CARLOS ANDRES TORO GUTIERREZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de supervisión en el SECOP de los meses de noviembre y diciembre de 2019.
2019	1910	CAMILO PALOMINO SALGADO		No cuenta con soportes de supervisión en el SECOP de la vigencia 2019.
2019	2028	DIANA CAROLINA RUIDIAZ MENDOZA		No cuenta con soportes de supervisión en el SECOP de la vigencia 2019.
2019	2034	YIRA DEL CARMEN RETAMOZA ROBLES		No cuenta con soportes de supervisión en el SECOP de la vigencia 2019.
2019	2035	ZADOC CASTRILLON HOYOS		No cuenta con soportes de supervisión en el SECOP de la vigencia 2019.
2019	2040	ALIX DUNIEKA AGUILAR TIRADO		No cuenta con soportes de supervisión en el SECOP de la vigencia 2019.
2019	2105	MARIA JANNET GOMEZ BOTERO		No cuenta con soportes de supervisión en el SECOP de la vigencia 2019.
2019	2258	INVERSIONES E INMOBILIARIA DEL ORIENTE-INVERCOL S.A.S	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	Cuenta con acta de liquidación anticipada por mutuo acuerdo entre las partes. El supervisor y el Grupo de Gestión Administrativa y Documental están recolectando los documentos e insumos técnicos financieros y administrativos solicitados para dar trámite a la liquidación, subsanada la recolección solicitada, el grupo de gestión contractual dará continuidad y trámite bajo solicitud de liquidación.
2020	636	CAMILO PALOMINO SALGADO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Los informes de supervisión abril, mayo y junio 2020 al día.
2020	858	MARIA JANNET GOMEZ BOTERO		No cuenta con soportes de supervisión en el SECOP de la vigencia 2020.
2020	951	ALIX DUNIEKA AGUILAR TIRADO		Los informes de supervisión abril, mayo y junio 2020 al día.
2020	1004	YIRA DEL CARMEN RETAMOZA ROBLES		Los informes de supervisión abril, mayo y junio 2020 al día.
2020	1040	DIANA CAROLINA RUIDIAZ MENDOZA		No cuenta con soportes de supervisión en el SECOP del mes de mayo de 2020.
2020	1092	RICARDO ANDRES MONSALVE VARGAS		Los informes de supervisión abril, mayo y junio 2020 al día.
2020	1169	INVERSIONES E INMOBILIARIA DEL ORIENTE-INVERCOL S.A.S		CONTRATO DE ARRENDAMIENTO


Fuente: Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP

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 Proceso de Contratación.

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.



 <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>37</b>

*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 establece en el artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, 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*. Lo anterior concordante con lo dispuesto en la Circular Externa Unica de la Agencia Nacional de Contratación Publica 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.

	<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>37</b>

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 Magdalena Medio, 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 Magdalena Medio 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.


Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 6 de noviembre de 2020. Al respecto, en comunicación del 11 noviembre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada no remitió respuestas al comunicado, por lo anterior la debilidad queda en firme para el informe final de auditoría. Por su parte, 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.

## **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 que no se presenta debilidad en la gestión de la Dirección Territorial referente a la gestión administrativa en su Dirección Territorial, aspectos que no afectan el funcionamiento adecuado de la labor diaria que realiza el equipo de trabajo de la Dirección Territorial. Esta situación 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.

 <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>29</b> de <b>37</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 con y lo evidenciado en la Dirección Territorial se tiene:

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

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

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


Protección de la Información y equipos de cómputo. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 50%

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 80%

En términos generales, el nivel de cumplimiento estándar es del 81% (17) y de no cumplimiento es del 19% (4). Frente a estos resultados, el Equipo Auditor considera que existe una debilidad del sistema de control interno.

Se evidencia ausencia de controles referente: a) Los portátiles usados en las instalaciones no cuentan con guaya de seguridad, b) El vigilante no exige autorización documentada para el retiro de equipos de cómputo de las instalaciones de la DT, c) No se garantiza que se realice copia de seguridad de la información almacenada de la población víctima en los equipos de cómputo, toda vez que los puertos USB no se encuentran deshabilitados en los mismos y d) Se presentan casos de trabajo remoto usando herramientas como TeamViewer, Dropbox o Wetransfer. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.1 y 3.2.1.4.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de sensibilización al personal de la DT con el propósito de concienciar acerca de la importancia en el control de entradas y salidas de equipos propiedad de la Unidad, confidencialidad de la información, mantenimiento de elementos para la prevención contra incendios y protección del sistema eléctrico. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten las instalaciones de la DT, pérdida de elementos pertenecientes a la Unidad, pérdida de información sensible que obstruyan la gestión de la DT y el logro de los objetivos institucionales.

 <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>37</b>

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 22 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 27 octubre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada señala que:


- *“Los portátiles cuando son asignados a la dirección territorial por la OTI han llegado sin guaya y no la relacionan en los oficios que envían. (Evidencia oficio ERT julio de 2020)*
- *El vigilante de la dirección territorial al momento de la salida de equipos por parte de los funcionarios realiza registro en libro de minuta asignado por la empresa que los contrata. (la evidencia fue revisada por el auditor y está cargada en la carpeta asignada)*
- *La OTI no ha realizado el procedimiento de deshabilitación de los puertos USB de los equipos de la dirección territorial quien es el proceso autorizado para realizar dicho procedimiento.*
- *En dirección territorial los trabajos remotos los realiza la OTI a través del software de escritorio remoto Anydesk cuando realizan apoyo tecnológico solicitado, ningún funcionario de la DT utiliza otro medio de comunicación no autorizado, los medios autorizados utilizados son correo institucional, Teams, OneDrive, Sherepoint.”*

En atención a lo que manifiesta en su respuesta, el equipo auditor informa el 28 de octubre de 2020 que, *“Examinada la respuesta dada por el auditado se tiene las siguientes consideraciones que sustentan la decisión de no aceptarla y mantener la debilidad en el estado y condiciones comunicada. Para el día 20 de octubre se programa reunión para evaluar las evidencias y el diligenciamiento del formato de seguridad de la información de la OTI con el enlace de planeación y de administrativa de la Dirección Territorial auditado. Las observaciones que se presentaron en territorio, la Oficina de Tecnologías de la Información de nivel nacional debe tomar acciones referentes a Trabajo en áreas seguras, Protección de la Información y equipos de cómputo y Control de acceso a Sistemas de Información con la finalidad de mejorar y fortalecer el sistema de control interno en territorio. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º de la Ley 87 de 1993”,* la debilidad 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 auditoría no es examinar la pertinencia de la defensa jurídica sino el seguimiento a la misma, el Equipo Auditor no encuentra en la gestión de la Dirección Territorial aspecto que lleve a calificarlo como debilidad 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.

 <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>31</b> de <b>37</b>

El Auditor durante el desarrollo de la Auditoría, efectúa entrevista a la Dirección Territorial a través de la herramienta office 365 *Teams* en lo concerniente al apoyo que se brinda a la Oficina Asesora Jurídica en los temas de Defensa, Representación y Respuesta Judicial en territorio.

De la entrevista se pudo establecer que la Dirección Territorial realiza visitas a los despachos judiciales semanalmente los martes y jueves, con el fin de hacer seguimiento al avance de los procesos judiciales que cursan en su jurisdicción y reporta el resultado de la visita a la OAJ el mismo día o al día siguiente de la visita.

La anterior dinámica se vino realizando hasta el mes de marzo del presente año, momento en el que se decretó la suspensión de términos y de atención al público por motivos de la pandemia del Covid-19; sin embargo, a partir del mes de junio que se reanudaron los términos, se evidenció la consulta de procesos vía web a través de la página del Consejo Superior de la Judicatura.


De las respuestas del Auditado se concluye que tienen clara la ruta y cumplen las directrices impartidas desde la OAJ y que la comunicación entre las dos dependencias es fluida, lo que permite una oportuna intervención procesal y contar con una información actualizada y unificada.

Como quiera que el alcance de la auditoría no es examinar al detalle la eficacia de la defensa jurídica, sino el seguimiento y monitoreo a la misma, el Auditor no encuentra en la gestión de la Dirección Territorial Magdalena Medio aspecto que lleve a calificarlo como debilidad. No obstante, se deja claro que solo en posteriores auditorías se podrá establecer el nivel de efectividad de la defensa jurídica respecto a procesos que se adelantan en sedes judiciales de la Territorial.

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.

En atención al párrafo anterior, se solicita a la Dirección Territorial manifieste si tiene conocimiento de la política del daño antijurídico contractual y laboral y si han recibido socialización de esta, a lo cual el auditado refiere no conocer estas políticas, así como también no haber recibido socialización ni capacitación de las mismas; sin embargo en el informe denominado "*Impacto de las Estrategias de Prevención del Daño Antijurídico en Materia Laboral en la Unidad para las Víctimas*" entregado por la OAJ a la OCI, 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 de 79 asistentes, la cual presentó y contextualizó la citada Política de Prevención del Daño, así como los roles y obligaciones del supervisor.

En consecuencia, es importante señalar la importancia de estar atentos a las convocatorias a estas capacitaciones y campañas convocadas por los procesos de nivel nacional y participar activamente en ellas, lo anterior a fin de dar cumplimiento a buenas prácticas, resaltando la

	<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>37</b>

importancia 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 cumplimiento 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 se lleve a cabo de manera integral capacitaciones y socializaciones en temas de prevención de daños antijurídicos, así como en temas de antifraude, con el propósito de que estas 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 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 en la gestión frente al cumplimiento en el avance de la ejecución de cuatro (4) de las catorce (14) actividades establecidas en su plan de acción para el segundo trimestre de la presente vigencia lo equivalente al 28,6%, dos (2) indicadores presentan avance de 0% y otros dos (2) indicadores presentan avances superiores al 100% a lo programado. 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 1499 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 que contrasta con novedades administrativas de los funcionarios. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de las metas institucionales y/o enfocar más esfuerzos en actividades determinadas. Debilidad identificada en el numeral (5.4).
2. Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos, La Oficina de Control Interno al evaluar la manera como la Dirección Territorial elaboró los controles a los riesgos identificados determina que no se da cabal cumplimiento a lo dispuesto en la Guía metodológica sobre riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública, aspecto que se le comparte a la Oficina Asesora de Planeación.

Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 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. 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




 <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>33</b> de <b>37</b>

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).

3. 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 Dirección Territorial Magdalena Medio, 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 debilidad identificada en el numeral (5.6).
  
4. Debilidad del sistema de control interno en el mantenimiento, acceso y control de equipos. Teniendo en cuenta el papel de trabajo "Formato de evaluación del estado de la seguridad de la información" entregado por la OTI, se evidencia ausencia de controles referente: a) Los portátiles usados en las instalaciones no cuentan con guaya de seguridad, b) El vigilante no exige autorización documentada para el retiro de equipos de cómputo de las instalaciones de la DT, c) No se garantiza que se realice copia de seguridad de la información almacenada de la población víctima en los equipos de cómputo, toda vez que los puertos USB no se encuentran deshabilitados en los mismos y d) Se presentan casos de trabajo remoto usando herramientas como TeamViewer, Dropbox o Wetransfer. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.1 y 3.2.1.4. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de sensibilización al personal de la DT con el propósito de concienciar acerca de la importancia en el control de entradas y salidas de equipos propiedad de la Unidad, confidencialidad de la información, mantenimiento de elementos para la prevención contra incendios y protección del sistema eléctrico. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten las instalaciones de la DT, pérdida de elementos pertenecientes a la Unidad, pérdida de información sensible que obstruyan la gestión de la DT y el logro de los objetivos institucionales. Debilidad identificada en el numeral (5.8).

## **7. ASPECTOS SOBRESALIENTES**

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos en la gestión del Proceso / Dirección Territorial Magdalena Medio, lo siguiente:

	<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>37</b>

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.

## **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 Magdalena Medio.

## **9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN**


El resultado de la gestión de la Dirección Territorial Magdalena Medio, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 9,87/10.00

## **10. CONCEPTO DE AUDITORIA**

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

La Dirección Territorial Magdalena Medio 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.

 <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>35</b> de <b>37</b>

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.

Dado que es posible la variación de unidades de medida o de los tiempos 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.

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.

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.

 <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>36</b> de <b>37</b>

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 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 diseñado por la Oficina de Tecnología de la Información estándar, que determina la debilidad o no del sistema de información. En la Dirección Territorial 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 términos generales, el sistema de control interno en la Dirección Territorial Magdalena Medio 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 Magdalena Medio 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 DAVID MURCIA RODRÍGUEZ**  
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

 <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>37</b> de <b>37</b>

		Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.