 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 1 de 30

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 12	Mes: 11	Año: 2021
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------


Número de Informe	1
Nombre del Seguimiento	Seguimiento al Plan de mejoramiento de las debilidades del Sistema de Control Interno de la Dirección Territorial Caquetá - Huila.
Objetivo del Seguimiento	Verificar el avance o logro de las actividades establecidas por la Dirección Territorial, responsable en superar las debilidades del Sistema de Control Interno relacionadas con la Dirección Territorial Caquetá - Huila.
Alcance del Seguimiento	Inicia con el análisis, evaluación en el marco de la verificación de la información cargada (evidencias) en el aplicativo plan de mejoramiento OCI, administrado por la Oficina de Control Interno y concluye con el informe de seguimiento.
Normatividad	Ley 87 de 1993, específicamente lo dispuesto en el artículo 2º literal e); el artículo 3º literal c) y el artículo 4º literal c), g) e i), y el artículo 12 literal k). Decreto 648 de 2017, artículo 17. Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión, actualizado: MIPG. Guía Rol de las Unidades Control Interno Auditoría Interna de la Función Pública versión 2018.

A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones legales establecidas en la Ley 87 de 1993 y lo dispuesto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Dimensión 7 control interno, Política de Control Interno y Tercera Línea de Defensa) y el Modelo Estándar de Control Interno – MECI (Ambiente de Control, Evaluación del Riesgo, Actividades de Control, Información y Comunicación y Actividades de Monitoreo) verifica el avance y cumplimiento de las acciones y actividades establecidas en el plan de mejoramiento correspondiente al periodo de corte 2019 bajo la responsabilidad de la Dirección Territorial Caquetá – Huila, el cual fue solicitado en el marco de la auditoria de gestión del Sistema de Control Interno realizado en el mes de septiembre al 29 de noviembre de 2019.

El informe de seguimiento a la Dirección Territorial Caquetá - Huilla se desarrolla teniendo en cuenta lo establecido en el Plan Anual de Auditoria de la Oficina de Control Interno, a fin de determinar el cumplimiento de las obligaciones que la dependencia adquiere como producto de la auditoria de gestión realizada a la Dirección Territorial Caquetá – Huila.

Es necesario tener presente que en este seguimiento se verifican criterios de cumplimiento (Matriz de evaluación PM - DT Cauca - Huila) que dan cuenta a las actividades propuestas y ejecutadas por el auditado, a saber:

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 2 de 30

- i. *La causa busca eliminar la debilidad.*
- ii. *La actividad se relaciona con la causa descrita.*
- iii. *La actividad propende por eliminar la debilidad.*
- iv. *La evidencia prueba total integridad en la ejecución de la actividad.*


Como resultado de dichos criterios la Oficina de Control Interno - OCI determina si el plan de mejoramiento implementado por la Dirección Territorial supera el cierre de las debilidades las cuales son subsanadas a través de las evidenciadas en el ejercicio auditor. Para determinar el nivel de logro de las acciones, la Oficina de Control Interno - OCI define y aplica una herramienta que a partir de parámetros estandarizados determina si se dan los mínimos necesarios para cerrar la debilidad, dado a un ejercicio juicioso de la Dirección Territorial para mejorar o si se mantiene abiertas; lo cual implica que si bien las acciones planteadas se cumplen, ellas no tienen la fuerza ni la efectividad requerida para superar la debilidad encontrada, documentada y comunicada en el ejercicio auditor que da origen al plan de mejoramiento objeto de seguimiento.

Para que el líder de la Dirección Territorial y su equipo de trabajo tengan un mejor conocimiento de las razones que llevan a cerrar las debilidades o dejarlas abiertas, se anexa como parte integral del informe (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila). En este instrumento se encuentran los criterios que orientan al evaluador del Sistema de Control Interno para emitir su concepto de evaluación. En todo caso, se recomienda que en las debilidades calificadas como cerradas la Dirección Territorial mantenga una constante gestión y aplicación de los elementos de control para evitar en el futuro nuevas manifestaciones de estas debilidades.

En el caso de dejarlas abiertas (reformulación del plan de mejoramiento); se recomienda que el líder de la Dirección Territorial y su equipo hagan un análisis de causa raíz respecto del verdadero alcance de las acciones ejecutadas para así no incurrir en las mismas situaciones que dieron por resultado la falta de efectividad en ellas.

La siguiente es la lista de debilidades que después del análisis y evaluación realizado por el equipo auditor dando como resultado el cierre o en reformulación las cuales deben ser objeto de nueva formulación de las actividades para que la Dirección Territorial Caquetá – Huila supere la debilidad del Sistema de Control Interno comunicada en el ejercicio auditor, de acuerdo con los siguientes resultados:

- A. Hallazgo - debilidad 1: El Equipo Auditor durante la visita de auditoria aplica el papel de trabajo relacionado con la medición del sistema de control interno – indicadores y se solicita allegar las evidencias que soporten la gestión. Analizadas dichas evidencias con los criterios de auditoria generalmente aceptados se observa que la Dirección Territorial no posee una batería de medición que dé cuenta de la gestión gerencial que despliega en la jurisdicción Caquetá – Huila. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los artículos 1º; 2º literales b), c), d), f) y g); 3º literal a); 4º literal i), j) y artículo 6º Ley 87 de 1993 y el Decreto 1499 de 2017 artículo 2.2.22.3.1 Manual Operativo numeral 7.2.1.

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 3 de 30


El Equipo Auditor considera como potenciales causas de la situación que se evidencia corresponde a la ausencia del proceso de empalme entre los dos directores territoriales relacionados con el sistema de medición gerencial o la falta de capacitación al personal sobre buenas prácticas y modelos de medición. Lo anterior aumenta el riesgo de lograr los resultados gerenciales de la Dirección Territorial y de la toma de decisiones sin tener información relevante y pertinente de un modelo robusto de medición.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
La desvinculación de la directora saliente Lucrecia Murcia fue por declaratoria de insubsistencia, lo cual no permitió que se realizara el proceso de empalme con la directora (E) Sandra Jhovana Bello.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar las evidencias adicionales si requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador
Desconocimiento preciso en materia de control interno que permita tener claridad sobre indicadores de gerencia, indicadores de gestión y control de lo los mismos	Cumplida	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar las evidencias adicionales si requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador
Desconocimiento preciso en materia de control interno que permita tener claridad sobre indicadores de gerencia, indicadores de gestión y control de lo los mismos	Cumplida	Cumplida	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar las evidencias adicionales si requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador
Se desconoce de la existencia de baterías de medición estándar que haya compartido la OCI a las DT y que den cuenta de la gestión gerencial que se despliega en el territorio.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar las evidencias adicionales si requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador

Tabla No. 1 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 1 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

De acuerdo con el análisis de los cinco (5) criterios que hacen parte integral de la Matriz de evaluación PM - DT Caquetá – Huila; que se realizó su evaluación para las causas, acciones y

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 4 de 30

sus actividades vinculadas al plan de mejoramiento de la debilidad uno (1) y se obtuvieron los siguientes análisis:

- i. Actividad 1: Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la debilidad - Hallazgo No. 126 (287) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1: Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Acta empalme DTs Cqta Huila - 07 y 08 de enero 2020; con objetivo Reunión de empalme con la directora territorial Caquetá y Huila Yhina Paola Lombana. los cuales se tomaron como temas (funcionamiento estructural y funcional de la Dirección Territorial) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones


Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 25% con una zona de solidez baja; lo que implica que está en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

- ii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 126 (288) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.2, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 2, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 5 de 30

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Solicitud oficina de capacitación medición OCI - con fecha de 18 de febrero 2020; con objetivo Reunión de capacitación sistema de control interno, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoría del sistema de control interno en el aplicativo -OCI de la auditoría A-14.

Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 40% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

- iii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 126 (291) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determinó las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.3, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 3, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y pretende eliminar la DEBILIDAD.


Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Solicitud oficina de capacitación medición OCI - con fecha de 18 de febrero 2020; con objetivo Reunión de capacitación sistema de control interno, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoría del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoría A-14.

Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 55% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

- iv. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 126 (294) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 6 de 30

Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.4, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 4, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

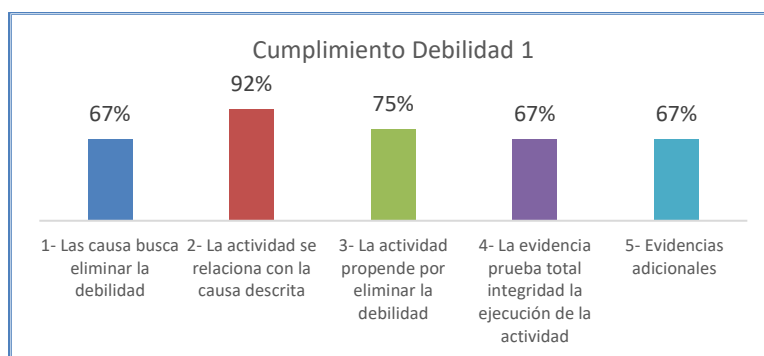
Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Solicitud oficio capacitación medición OCI - con fecha de 18 de febrero 2020; con objetivo Reunión de capacitación sistema de control interno, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.


Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 0% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente grafica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de las cuatro actividades y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas, de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Grafica No. 1 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 1
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 7 de 30

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 67% lo que implica que las causas identificadas no buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 92% de las actividades están bien definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno que en consecuencia no propende por eliminar la debilidad de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 75%; en cuanto a la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio dio una calificación del 67% el cual no prueba totalmente la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que se solicitaron para ser subsanadas en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021. A continuación, se presenta el cuadro resumen de los datos estadísticos:

	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
1	Total	8	11	9	8	8
	Porcentaje Cumplimiento	67%	92%	75%	67%	67%


Tabla No.2 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 1
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- B. Hallazgo - Debilidad 2. El Equipo Auditor durante la visita de auditoria aplica el papel de trabajo relacionado con la medición del sistema de control interno – Riesgos. Analizadas las evidencias con los criterios de auditoria generalmente aceptados se observa que la Dirección Territorial no posee un mapa de riesgos que dé cuenta de la gestión gerencial que despliega en la jurisdicción Caquetá – Huila. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los artículos 1º; 2º literales b), c), e), f), g) literal a); 4º literal i), j), k) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993. La Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del riesgo en la entidad y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación en temas de riesgos, la falta de aplicación de mejores prácticas, falta de un tablero de control que permita realizar seguimiento a las acciones de administración del mapa de riesgos. Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr los objetivos institucionales y de la Dirección Territorial en particular.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 8 de 30

Desconocimiento de directrices exactas por parte de la OCI frente a la medición del sistema de control interno en los procesos de la territorial.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador
Desconocimiento de directrices exactas por parte de la OCI frente a la medición del sistema de control interno en los procesos de la territorial.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador
Desconocimiento de directrices exactas por parte de la OCI frente a la medición del sistema de control interno en los procesos de la territorial.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador

Tabla No. 3 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 2 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 127 (292) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:


Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Solicitud oficina capacitación medición OCI - con fecha de 18 de febrero 2020; con objetivo Reunión de capacitación sistema de control interno, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoría del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoría A-14.

Criterio 5: Se registraron evidencias adicionales las cuales no permitieron lograr la efectividad de las acciones

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 9 de 30

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 45% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

- ii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la debilidad - Hallazgo No. 127 (293) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No. 2, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 2, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: Solicitud oficina capacitación medición OCI - con fecha de 18 de febrero 2020; con objetivo Reunión de capacitación sistema de control interno, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoría del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoría A-14.

Criterio 5: Se registraron evidencias adicionales las cuales no permitieron lograr la efectividad de las acciones


5. Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 45% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

- iii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la debilidad - Hallazgo No. 127 (295) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No. 3, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 3, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

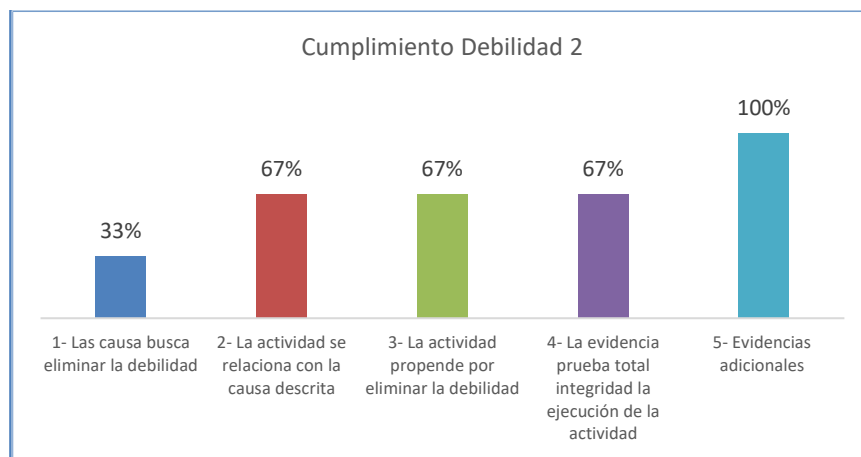
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 10 de 30

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: acta de reunión socialización metodología de riesgos 2020 - con fecha de 8 de junio 2020; con objetivo Socialización al equipo de trabajo Metodología de administración de riesgos, los cuales se tomaron como temas (batería de medición y sistema de control interno - riesgos) y en consideración no se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo - OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5: Se registraron evidencias adicionales las cuales no permitieron lograr la efectividad de las acciones


Evaluación total de los Criterios Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 45% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de las tres (3) actividades y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Gráfica No. 2 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 2
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 33% lo que implica que la definición de las causas no buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 67% de las actividades están parcialmente definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno; que en consecuencia el criterio tres (3), no propende eliminar la debilidad de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 67%; en cuanto a la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro (4) dio una calificación del 67% el cual no prueba totalmente la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que se enviaron para subsanar en un

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 11 de 30

plazo definido para el 20 de octubre del 2021, pero no cubrieron la efectividad para el cierre de la debilidad. A continuación, se presenta el cuadro resumen de los datos estadísticos:


I	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
2	Total	3	6	6	6	9
	Porcentaje Cumplimiento	33%	67%	67%	67%	100%

Tabla No. 4 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 2
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- C. Hallazgo – Debilidad 3. El Equipo Auditor durante la visita de auditoria aplica el papel de trabajo relacionado con la medición del sistema de control interno – control. Se observa que la Dirección Territorial posee controles, pero ellos son débiles por cuanto ellos no se articulan con otras herramientas gerenciales que permita tomar decisión informadas para la gestión administrativa y gerencial que despliega en la jurisdicción Caquetá – Huila. considera el no cumplimiento de lo dispuesto en las Dimensiones 4 y 5 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud de lo dispuesto en el artículo 2º literales d) y f); artículo 4º literales i), j) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993. La Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del control, la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de identificación de los puntos de control de cada proceso y su respectiva clasificación que permita obtener una herramienta solida en el análisis de los resultados para el cumplimiento de la misión institucional, así como el desconocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, en modelos de control gerencial para la Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr los objetivos institucionales y de la Dirección Territorial en particular.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 12 de 30

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
No se tiene conocimiento claro de los puntos de control de cada proceso y su respectiva clasificación, así como tampoco se conoce tableros de control que permitan hacer seguimiento al control gerencial de la DT.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador

Tabla No. 5 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 3 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 127 (295) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.


Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: oficio solicitud de capacitación al jefe de la OCI - 18 de febrero de 2020 oficio solicitud de capacitación al jefe de la OCI - 20 de febrero de 2020 y en consideración NO se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

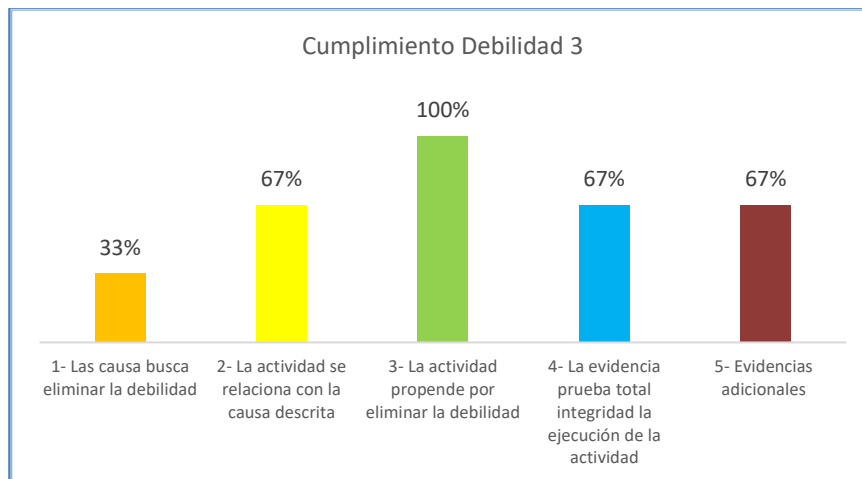
Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 35% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

A continuación, se presenta el análisis y evaluación de los criterios establecidos para la debilidad No. 3.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 13 de 30

se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:




Grafica No. 3 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 3
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 33% lo que implica que la definición de las causas no buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 67% de las actividades están parcialmente definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno; que en consecuencia no propende por eliminar la debilidad; sin embargo el criterio de cumplimiento del 100% de la evidencia hace referencia a la a la formulación de la actividad pero no al área responsable para dar acompañamiento a la misma; en cuanto a la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro (4) dio una calificación del 67% el cual no prueba totalmente la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que se enviaron para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, pero no cubrieron la efectividad para el cierre de la debilidad. A continuación, se presenta el cuadro resumen de los datos estadísticos:

	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
3	Total	1	2	3	2	2
	Porcentaje Cumplimiento	33%	67%	100%	67%	67%

Tabla No. 6 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 3
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 14 de 30

- D. Hallazgo – Debilidad 4. Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos. Se evidencia que la totalidad de los controles establecidos por la Dirección Territorial Caquetá - Huila 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.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de conocimiento y 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.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
No se tiene conocimiento preciso en materia de control interno ni de la metodología a seguir para realizar los controles pertinentes a la gestión de la DT.	Reformular por que la causa no se relaciona con la debilidad	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Cumplida	Cumplida


Tabla No. 7 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 4 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá – Huila

- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 127 (295) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual NO se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

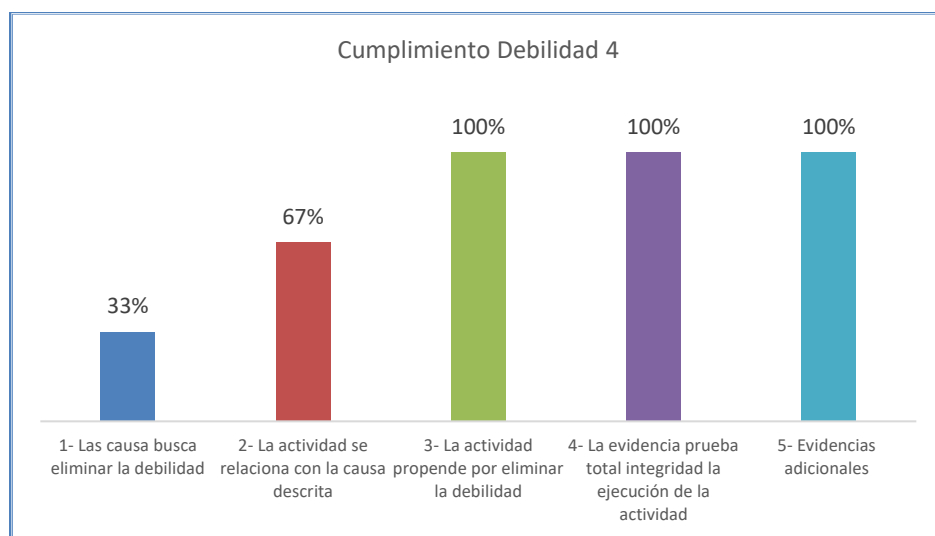
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 15 de 30

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: acta de seguimiento 25 de junio 2020, plan de mejoramiento DT Caquetá huila acta de reunión OAP - OCI. - 23 de enero de 2020 correo seguimiento a plan gerencial - 24 de julio de 2020 en consideración se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5: No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones


Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 20% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Gráfica No. 4 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 4
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 33% lo que implica que la definición de las causas no buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 67% de las actividades están parcialmente definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno; que en consecuencia no propende por eliminar la debilidad de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 67% en cuanto a la presentación de la evidencia y al no estar relacionada con la causa y las actividades; en cuanto a la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 16 de 30

(4) dio una calificación del 67% el cual prueba que no hay la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que no fueron enviadas para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, requeridas para la efectividad en el cierre de la debilidad. A continuación, se presenta el cuadro resumen de los datos estadísticos:


	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
4	Total	1	2	2	2	2
	Porcentaje Cumplimiento	33%	67%	67%	67%	67%

Tabla No. 8 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 4
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- E. Hallazgo – Debilidad - 5 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 Caquetá - Huila. 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 2019 el citado parámetro solo se cumple en 5 de 20 metas, lo que corresponde a un 25%. 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 considera como potenciales causas las debilidades en los procesos de planeación, fallas en la proyección de metas y objetivos, falta de conocimiento en el diseño y seguimiento de tableros control, deficiencias en el conocimiento de modelos de control gerencial y planeación. Lo anterior potencializa el riesgo de incumplimiento de las metas institucionales.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 17 de 30

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
El cambio en las metas y actividades por parte de las subdirecciones que alteran el cumplimiento en territorio de lo inicialmente proyectado.	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Cumplida	Cumplida
La contratación tardía de los enlaces de víctimas de los municipios que impidieron brindar las asistencias técnicas en los tiempos previstos	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador

Tabla No. 9 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 5 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 130 (298) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.


Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita, pero pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: correo solicitud de acta de cambios 10 del 1 de abril de 2020, correo indicadores plan de acción susceptibles de cambio de fecha 30 de marzo de 2020, correo acta de cambios No. 40 de fecha 2 de julio de 2020 y correo acta de cambios No. 36 de fecha 11 de junio de 2020 en consideración se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5. No se registraron evidencias adicionales, pero igualmente permitieron lograr la efectividad de las acciones.

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 95% con una zona de solidez media; lo que implica que estaría en un ESTADO DE CERRADA.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 18 de 30

- ii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 130 (298) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No. 2, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 2, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita pero NO pretende eliminar la DEBILIDAD.


Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

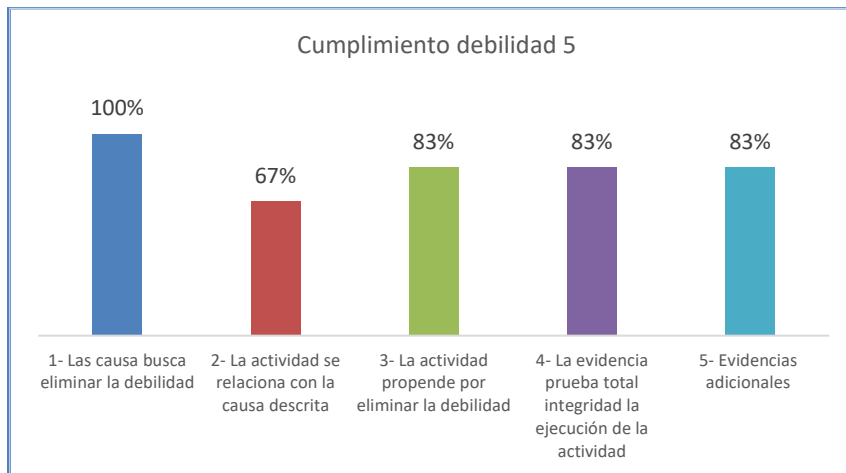
Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: correo solicitud de acta de cambios n 10 del 1 de abril de 2020, correo indicadores plan de acción susceptibles de cambio de fecha 30 de marzo de 2020, correo acta de cambios n 40 de fecha 2 de julio de 2020 y correo acta de cambios No. 36 de fecha 11 de junio de 2020; en consideración NO se definieron acciones relativas y pertinentes a dar solución a la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5. No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 55% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULAR.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 19 de 30




Grafica No. 5 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 5
 Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 100% lo que implica que la definición de las causas buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 67% de las actividades están parcialmente definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno; que en consecuencia propende por eliminar la debilidad parcialmente de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 83% en cuanto a la presentación de la evidencia y al no estar relacionada con las actividades; así mismo la verificación del análisis y revisión de las evidencias del criterio cuatro (4) dio una calificación del 83% el cual prueba que hay la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que no fueron enviadas para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, requeridas para la efectividad en el cierre de la debilidad.

	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
5	Total	6	4	5	5	5
	Porcentaje Cumplimiento	100%	67%	83%	83%	83%

Tabla No. 10 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 5
 Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

F. Hallazgo – Debilidad – 6. Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos. Se evidencia que la totalidad de los controles establecidos por la Dirección Territorial Caquetá - Huila 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

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 20 de 30

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.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de conocimiento y 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.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
No se tiene conocimiento preciso en materia de control interno ni de la metodología a seguir para realizar los controles pertinentes a la gestión de la DT.	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador

Tabla No. 11 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 6 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila


- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 131 (300) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual NO cumple y NO se relaciona con la CAUSA descrita y NO pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: acta de actualización mapa de riesgos de junio 16 y 19 de 2020, lista de asistencia actualización mapa de riesgos DT Caquetá huila 16 de junio de 2020, correo mapa de riesgos actualizado 2020 fecha del 27 de julio de 2020 y acta socialización metodología mapa de riesgos 2019 con fecha 8 de junio de 2020 en consideración se definieron acciones

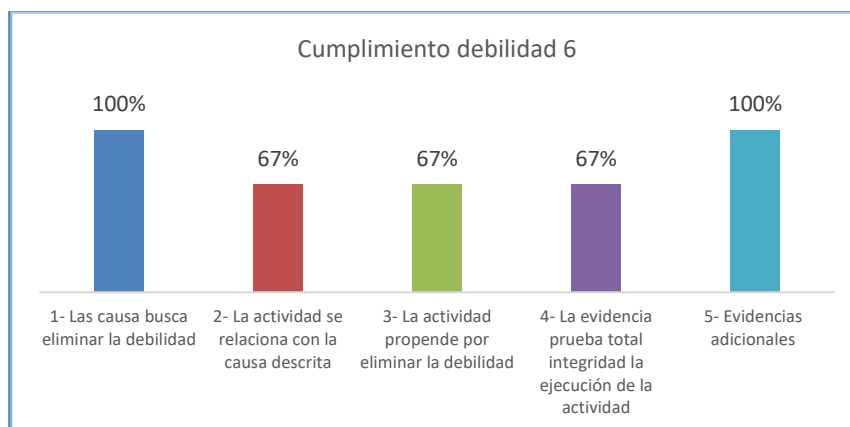
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 21 de 30

relativas y pertinentes a dar una solución parcial, ya que el diseño de las actividades están dirigidas a la oficina de control interno y la debilidad identificada en la auditoría del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoría A-14.

Criterio 5. Se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones


Evaluación total de los Criterios: Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 80% con una zona de solidez media; lo que implica que estaría en un ESTADO DE CERRADA.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Gráfica No. 6 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 6
 Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 100% lo que implica que la definición de las causas buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 67% de las actividades están parcialmente definidas pero la implementación debe estar asociada a la Dirección Territorial en relación con la Oficina Asesora de Planeación y no con la Oficina de Control Interno; que en consecuencia propende por eliminar la debilidad parcialmente de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 67% en cuanto a la presentación de la evidencia y al no estar relacionada con la causa y las actividades; así mismo la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro (4) dio una calificación del 67% el cual prueba que hay la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que fueron enviadas para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, requeridas para la efectividad en el cierre de la debilidad.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 22 de 30


	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
6	Total	3	2	2	2	3
	Porcentaje Cumplimiento	100%	67%	67%	67%	100%

Tabla No. 12 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 6
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- G. Hallazgo – Debilidad – 7 El Equipo Auditor evidencia una debilidad en el sistema de control interno por incertidumbre en la información documentada y la gestión de supervisión. El ejercicio de las actividades de supervisión reviste de alta importancia para el logro de los fines establecidos en el objeto del contrato, su ejecución, liquidación y el cumplimiento de las metas institucionales. Lo anterior el Equipo Auditor determina una debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el expediente contractual. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 artículos 2º literales a), b), c), e), f) y g); 4º literales b), e), i), j) y k); Ley 594 de 2000 artículo 11 y párrafo del artículo 5º del Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación, Ley 1474 de 2011 artículo 83 y ss.

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

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 23 de 30

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
Desconocimiento de la creación de archivo local sobre el desarrollo y manejo de expedientes físicos de cada uno de los contratos.	Cumplida	Cumplida	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador
Desconocimiento de la creación de archivo local sobre el desarrollo y manejo de expedientes físicos de cada uno de los contratos.	Cumplida	Cumplida	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo con el criterio del evaluador

Tabla No. 13 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 7 vs causas
 Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoría de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 132 (302) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.


Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y pretende eliminar la DEBILIDAD.

Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: enlace carpeta contratos contratistas DT Caquetá huila 2020 y 2021, pantallazo archivo contratos 2020 y pantallazo archivo contratos 2021, ya que el diseño de las actividades está parcialmente (faltan actividades de capacitación para el manejo de gestión documental de los expedientes, para el manejo de los contratos) dirigidas a la oficina de control interno y la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.

Criterio 5. Se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios. Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 75% con una zona de solidez media; lo que implica que estaría en un ESTADO DE CERRADA.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 24 de 30

ii. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoria de 11 de diciembre de 2019 eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 132 (301) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio Analizada y evaluada la CAUSA No. 2, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 2 la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y pretende eliminar la DEBILIDAD.

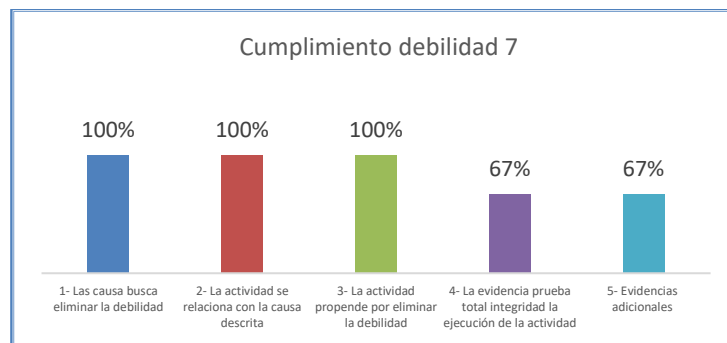
Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias con corte al 20 de octubre de 2021.

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: link carpeta contratos contratistas DT Caquetá huila 2020 y 2021, pantallazo archivo contratos 2020 y pantallazo archivo contratos 2021, ya que el diseño de las actividades está parcialmente (faltan actividades de capacitación para el manejo de gestión documental de los expedientes, para el manejo de los contratos) dirigidas a la oficina de control interno y la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo -OCI en la auditoria A-14.


Criterio 5. Se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones

Evaluación total de los Criterios. Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 75% con una zona de solidez media; lo que implica que estaría en un ESTADO DE CERRADA.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:



Grafica No. 7 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 7
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 25 de 30

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 100% lo que implica que la definición de las causas buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 100% de las actividades que están definidas para la implementación de las acciones; que en consecuencia propende por eliminar la debilidad parcialmente de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 100% en cuanto a la presentación de la evidencia y al no estar relacionada con la causa y las actividades; así mismo la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro (4) dio una calificación del 67% el cual prueba que hay la integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que fueron enviadas para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, requeridas para la efectividad en el cierre de la debilidad.


	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
7	Total	6	6	6	4	4
	Porcentaje Cumplimiento	100%	100%	100%	67%	67%

Tabla No. 14 datos estadísticos consolidados análisis debilidad 7
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- H. Hallazgo – Debilidad – 8: Debilidad del sistema de control interno en el mantenimiento, protección de la información y control de equipos. Se evidencia ausencia de controles referente a la seguridad (por ejemplo, guayas de seguridad) de los equipos de cómputo portátiles, copia de seguridad de la información, borrado de la información almacenada en los equipos de cómputo cuando son reasignados a otros usuarios, alarmas contra incendio. 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 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.1 y 3.2.1.4, Norma ISO 9001:2015, capítulo 7 Apoyo, numeral 7.1.3 Infraestructura y 7.1.4 Ambiente para la Operación de los Procesos.

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.

A continuación, se muestran el análisis y evaluación de los criterios establecidos:

 El futuro es de todos	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 26 de 30

Causas	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad
Falta de conocimiento en el manejo de herramientas tecnológicas para la protección de la información y uso de plataformas virtuales (nube etc).	Cumplida	Cumplida	Cumplida	Verificar si se requiere reformulación de acuerdo al criterio del evaluador

Tabla No. 15 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 8 vs causas
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

- i. Una vez analizado el seguimiento al Plan de Mejoramiento con fecha de auditoria de 11 de diciembre de 2019 para eliminar la Debilidad - Hallazgo No. 133 (345) asociada al cumplimiento de los requerimientos normativos y de gestión del Sistema de Control Interno; el equipo Auditor en la evaluación de seguimiento determino las siguientes conclusiones:

Criterio 1. Analizada y evaluada la CAUSA No.1, la cual se relaciona con la DEBILIDAD.

Criterio 2. Analizada y evaluada la ACTIVIDAD No. 1, la cual cumple y se relaciona con la CAUSA descrita y pretende eliminar la DEBILIDAD.


Criterio 3. Analizada y evaluada las EVIDENCIAS, en el aplicativo Plan de Mejoramiento-OCI se reporta el cargue de las evidencias las cuales fueron elaborados en la vigencia 2021 y no corresponden a las fechas planificadas en el plan de mejoramiento con cierre 30 de junio de 2020

Criterio 4. De acuerdo con las EVIDENCIAS analizadas y evaluadas: evidencia capacitación en herramientas colaborativas fecha 20 de octubre de 2021 y oficio remitido a la OTI solicitud de capacitación 19 de octubre de 2021, no se tuvo en cuenta ya que la evidencia para subsanar esta fuera del cronograma establecido en el plan y la debilidad identificada en la auditoria del sistema de control interno en el aplicativo - OCI en la auditoria A-14.

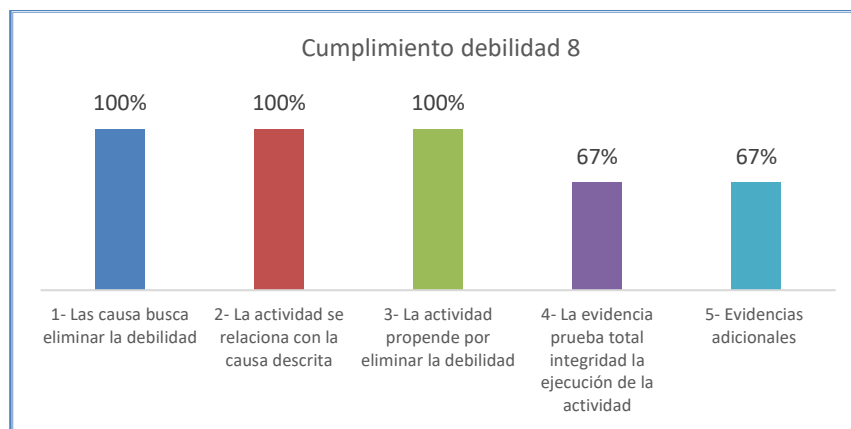
Criterio 5. No se registraron evidencias adicionales que permitieran lograr la efectividad de las acciones ya que las evidencias adjuntadas están fuera del tiempo del plan de mejoramiento

Evaluación total de los Criterios. Los criterios anteriormente analizados y evaluados están con una escala de valoración de cumplimiento del 55% con una zona de solidez baja; lo que implica que estaría en un ESTADO DE REFORMULACIÓN.

Verificados y analizados los criterios de cumplimiento de acuerdo con lo establecido en el instrumento (Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila), en la siguiente gráfica se evidencian el comportamiento estadístico de la efectividad de la actividad y su porcentaje de

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 27 de 30

cumplimiento derivados de esta debilidad que dan cuenta de las acciones de mejora implementadas; de acuerdo con los siguientes datos estadísticos:




Grafica No. 8 Análisis de la efectividad de criterios debilidad 8
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Análisis: Se puede apreciar que el porcentaje de cumplimiento para el criterio uno (1), está en un porcentaje del 100% lo que implica que la definición de las causas buscan eliminar la debilidad en su totalidad; para el criterio dos (2) el 100% de las actividades están definidas pero los parámetros de cumplimiento están fuera del calendario expuesto por el plan de mejoramiento previamente establecido; que en consecuencia propende por eliminar la debilidad parcialmente de acuerdo con el criterio de cumplimiento del 100% en cuanto a la presentación de la evidencia y al no ser ejecutada en el rango de fechas establecidas no se tienen en cuenta para su validación; así mismo la verificación del análisis y revisión de las evidencias el criterio cuatro (4) dio una calificación del 67% el cual prueba que no hay integridad de la ejecución de las actividades e incluyendo las evidencias adicionales que fueron enviadas para subsanar en un plazo definido para el 20 de octubre del 2021, es de resaltar que las evidencias presentadas no tienen coherencia ni tampoco están entre los parámetros de tiempo, requeridas para la efectividad en el cierre de la debilidad.

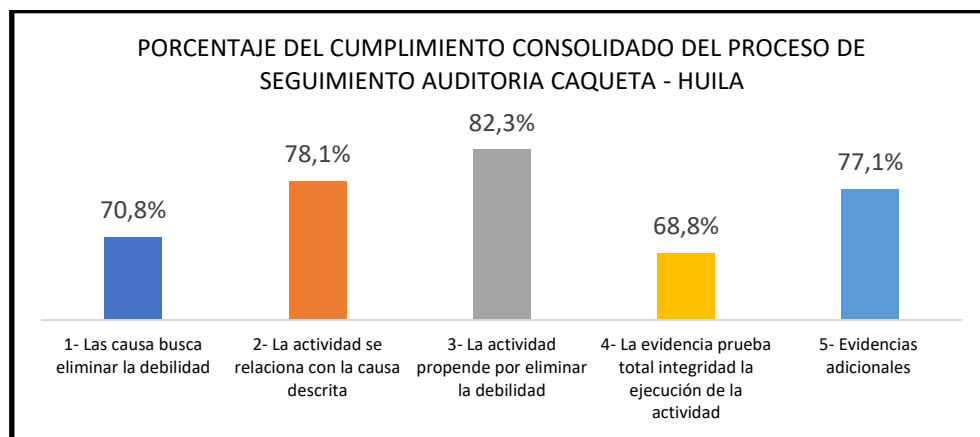
	Descripción	1- La causa busca eliminar la debilidad	2- La actividad se relaciona con la causa descrita	3- La actividad propende por eliminar la debilidad	4- La evidencia prueba total integridad la ejecución de la actividad	5- Evidencias adicionales
8	Total	3	3	3	2	2
	Porcentaje Cumplimiento	100%	100%	100%	67%	67%

Tabla No. 16 datos estadísticos consolidados análisis debilidad8
Fuente Propia: Matriz de evaluación PM - DT Caquetá - Huila

Verificado el avance y cumplimiento a las acciones establecidas en el plan de mejoramiento bajo la responsabilidad de la Dirección Territorial Caquetá – Huila; el equipo auditor evidencia el porcentaje consolidado de los cinco (5) criterios de cumplimiento aplicado a los planes de

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 28 de 30

mejoramiento producto del Informe de Auditoría de Gestión realizada el 11 de diciembre de 2019, el cual se ve reflejado en la gráfica 9




Grafica 9 porcentaje cumplimiento consolidado del proceso de seguimiento
Fuente Propia: Matriz de Seguimiento

Aun con los resultados obtenidos, la Oficina de Control Interno pone de manifiesto el esfuerzo desplegado por el líder y equipo de trabajo de la Dirección Territorial Caquetá Huila en lo relacionado con el establecimiento de acciones que puedan cerrar las debilidades del Sistema de Control Interno comunicadas durante la ejecución de las auditorías de gestión efectuadas. Es aquí donde la OCI tiene la convicción en el marco del análisis y evaluación realizada para que la DT de una reformulación aquellas actividades que no lograron superar el cierre de dichas debilidades.

i. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

La Oficina de Control Interno reconoce el esfuerzo del líder de la Dirección Territorial en aras de solucionar o cerrar las causas que dan origen a las debilidades del Sistema de Control Interno. En este sentido se cierran dos (2) totalmente con un porcentaje del 83% y una (1) parcialmente con un porcentaje del 55% y cinco (5) con un porcentaje de 71 % que de acuerdo con el análisis y evaluación por parte del equipo auditor quedan en proceso de reformulación. Si bien se evidencia en este ejercicio el seguimiento que muchas de las causas no son bien analizadas e identificadas para que puedan posteriormente ser tratadas con actividades efectivas que puedan superar el cierre de las debilidades.

Es de resaltar que en el análisis el equipo auditor se identificó que las actividades y acciones fueron direccionadas a la Oficina de Control Interno, que no tiene competencia por ser parte de un proceso de evaluación independiente. Lo que implica que la ejecución de actividades y acciones deben estar en coordinación de la Dirección Territorial y la Oficina Asesora de

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 29 de 30

Planeación y demás procesos que pueden tener incidencia de las debilidades encontradas en el sistema de control interno de la Dirección Territorial.

Respecto a las acciones de mejora y actividades que una vez evaluadas bajo los cinco criterios las cuales generaron un estado de reformulación, se recomienda tomar acciones adicionales para dar efectivo cumplimiento a eliminar en su totalidad las causas que originaron estas debilidades con el fin de que sean subsanadas y controladas bajo mecanismos de seguimiento por parte del equipo auditor de la Oficina de Control Interno, las cuales serán objeto de verificación en próximo seguimiento.

Además de ello, se sugiere al líder de la Dirección Territorial el uso de la herramienta tecnológica dispuesta por la Oficina de Control Interno para allegar las evidencias y toda la información pertinente que demuestre la gestión realizada para superar las debilidades del Sistema de Control Interno evaluadas a través de este primer seguimiento lo cual implica la minimización de tiempos administrativos y además permite fortalecer la cultura del control y autogestión de la Dirección Territorial.

En relación con las debilidades cerradas en este informe, se recomienda que el líder de la Dirección Territorial y su equipo de trabajo continúen ejerciendo acciones de mejora continua que contribuyan en la efectividad de los controles asociados al sistema de Control Interno y así mismo, minimizar el impacto que conlleva al Direccionamiento Estratégico, gestión y materialización del riesgo asociados a la gestión de la Dirección Territorial.


APROBÓ

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina De Control Interno

ANEXOS

Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Página 30 de 30

4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.
---	------------	--