

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 1 de 35

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

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

Nombre de la Dirección Territorial:	Dirección Territorial Caquetá - Huila
Dependencia líder:	Dirección General
Servidor responsable del Proceso:	Sandra Jhovana Bello Gutierrez
Tipo de auditoría realizada:	Efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	septiembre 23 al 29 de noviembre de 2019
Equipo Auditor:	Auditora líder: Olga Rosmery Ahumada Castañeda Auditor William Arturo Márquez Montero

Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Central mediante correo electrónico del 3 de diciembre de 2019, concediendo un término de tres días hábiles para recibir observaciones con respecto al concepto de auditoría, término que finalizó el viernes 6 de diciembre de la presente anualidad, sin que el auditado haya presentado observaciones y en consecuencia se protocoliza el informe preliminar como definitivo.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

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

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

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 2 de 35

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

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

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

3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

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

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

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

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

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 3 de 35

La Dirección Territorial Caquetá Huila 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 fortalecimiento de los derechos a las víctimas.

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

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

5.1 Seguimiento a la Gestión Gerencial

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

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

El Equipo Auditor durante la visita efectuada a la Dirección Territorial 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 digitalizada y en medio magnético 1 CD, que una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Por lo anterior, se rompe el principio del escepticismo y da certidumbre sobre las acciones que se despliegan en relación con las funcionalidades legales que cumple la Dirección Territorial y no hay lugar a configurar una debilidad del sistema de control interno

5.2 Aplicación Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión

5.2.1. Análisis de Indicadores. 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 Caquetá Huila.

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:



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

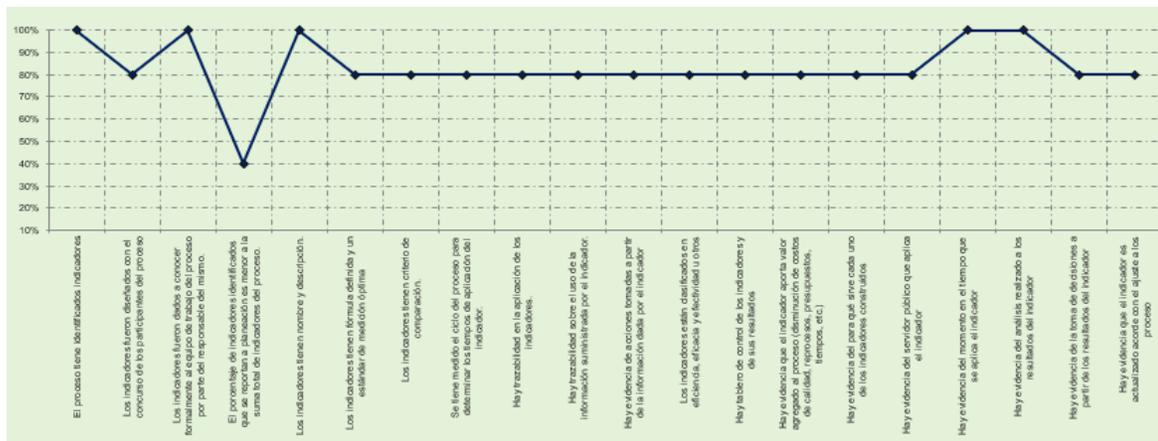
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 4 de 35



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control dado que se ubica en el 83 % del valor en la escala de Likert¹, metodología utilizada en la herramienta de evaluación como papel de trabajo obteniendo el resultado con la percepción del auditado. No obstante, en revisión de las evidencias se encuentra distante de un control de indicadores de gerencia. Lo anterior significa que “Hay evidencia de control de indicadores incipientes, toda vez que falta un modelo de control estructurado y reconocido como fuente de indicadores de información que soporte la toma de decisiones”.

Es así como el Equipo Auditor vislumbra la posibilidad de que la Dirección Territorial refuerce el sistema de control inherente al proceso de la gestión. En efecto, 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. 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 presupuesta².

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de indicadores a la información documentada respecto de las evidencias que soporten la gestión de indicadores, la falta de conocimiento y capacitación en temas de mejora continua a partir de las herramientas gerenciales. Lo anterior aumenta el riesgo de tomar decisiones sin consultar una herramienta de gerencia como el control de indicadores a partir del conocimiento pleno de la gestión

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

² COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2017, p - 44

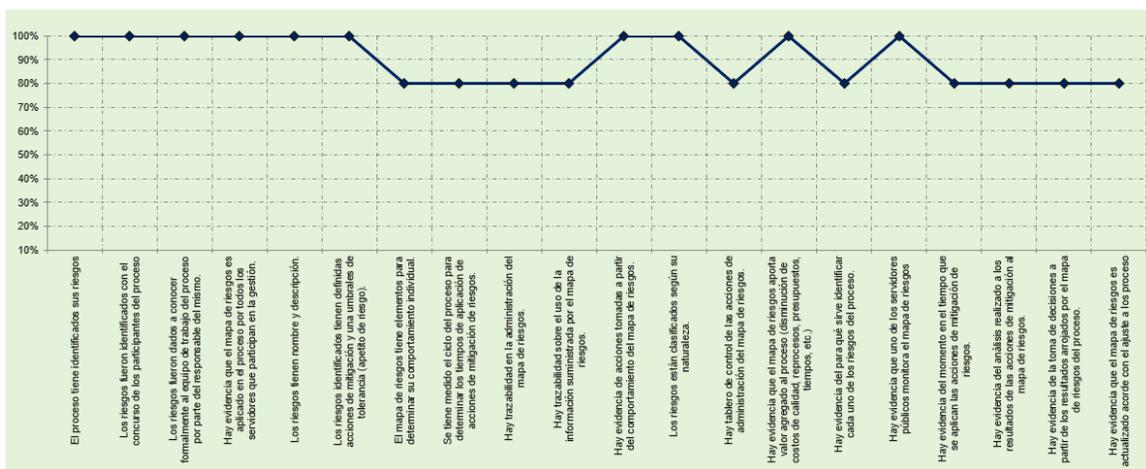
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 5 de 35

efectuado por la Dirección Territorial y la persistencia de actuaciones o actividades que hoy tengan mejores prácticas internas o externas.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 7 de noviembre de 2019. Al respecto, en comunicación del 15 de noviembre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado no allega información que desvirtúe la debilidad del informe. Se concluye frente al análisis de los indicadores gerenciales no existe evidencia de un sistema de medición formado que este siendo tomado como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan. Por lo anterior, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron

5.2.2 Análisis del modelo de control de eventos negativos (Riesgos). 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 Caquetá Huila.

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:



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control de eventos negativos es adecuado, dado que se ubica en el 90 % del valor en la escala de Likert³, metodología utilizada en la herramienta de evaluación como papel de trabajo obteniendo el resultado con la percepción del auditado. No obstante, en revisión de las evidencias se encuentra distante de un control de riesgos de gerencia. Lo anterior significa que “Hay

³ 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.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 6 de 35

evidencia de control de eventos negativos incipientes, toda vez que falta un modelo de control estructurado y reconocido como fuente de indicadores de información que soporte la toma de decisiones.

Es así como el Equipo Auditor vislumbra la posibilidad de que la Dirección Territorial refuerce el sistema de control inherente al proceso de la gestión. En efecto, 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. 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 presupuestal⁴.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de indicadores a la información documentada respecto de las evidencias que soporten la gestión de los potenciales eventos negativos, la falta de conocimiento y capacitación en temas de mejora continua a partir de las herramientas gerenciales. Lo anterior, aumenta el riesgo de tomar decisiones sin consultar una herramienta de gerencia como la señalada a partir del conocimiento pleno de la gestión efectuada por la Dirección Territorial y la persistencia de actuaciones o actividades que hoy tengan mejores prácticas internas o externas.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 7 de noviembre de 2019. Al respecto, en comunicación del 15 de noviembre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado no allega información que desvirtúe la debilidad del informe. Se concluye, frente al análisis del modelo de eventos negativos, que no hay evidencia de un sistema que le informe sobre perturbaciones del entorno interno o externo.

5.2.3 Análisis de los sistemas de control. 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 Caquetá Huila.

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:

⁴ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2017, p - 44



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

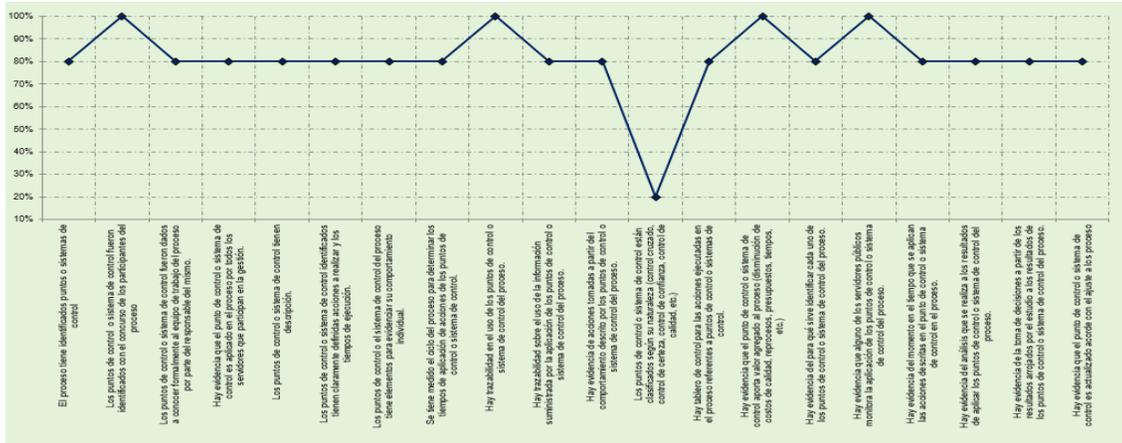
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 7 de 35



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control dado que se ubica en el 81 % del valor en la escala de Likert⁵, metodología utilizada en la herramienta de evaluación como papel de trabajo obteniendo el resultado con la percepción del auditado. No obstante, en revisión de las evidencias se encuentra distante de un control inherente de tipo gerencia holístico. Lo anterior significa que "Hay evidencia de control incipiente, toda vez que falta un modelo de control estructurado y reconocido como fuente de indicadores de información que soporte la toma de decisiones"

Es así como el Equipo Auditor vislumbra la posibilidad de que la Dirección Territorial refuerce el sistema de control inherente al proceso de la gestión. En efecto, 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. 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 presupuestal⁶.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de indicadores a la información documentada respecto de las evidencias que soporten la gestión de indicadores, la falta de conocimiento y capacitación en temas de mejora continua a partir de las herramientas gerenciales. Lo anterior, aumenta el riesgo de tomar decisiones sin consultar una herramienta

⁵ 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.

⁶ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2017, p - 44

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

de gerencia como el control inherente de las acciones, actividades y demás gestiones de la Dirección Territorial.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado en el informe del día 7 de noviembre de 2019. Al respecto, en comunicación del 15 de noviembre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado no allega información que desvirtúe la debilidad del informe. Se concluye frente al análisis de los controles inherentes del sistema de control interno no hay evidencia de un sistema robusto que coadyuve a la toma de decisiones en el marco de la certeza o de la certeza controlada. Por lo anterior, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.3 Seguimiento al Plan de Acción

La ley 87 de 1993 en su artículo 1º al definir el control interno determina que está integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, entre otros aspectos. De igual manera el artículo 4º literal c) al referirse a los elementos para el sistema de control interno ordena que *en toda la entidad bajo la responsabilidad de sus directivos 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 1º. La integración de los planes mencionados en el presente artículo se hará sin perjuicio de las competencias de las instancias respectivas para formularlos y adoptarlos. Cuando se trate de planes de duración superior a un (1) año, se integrarán al Plan de Acción las actividades que correspondan a la respectiva anualidad.

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 9 de 35

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

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

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

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

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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 10 de 35

el análisis es diferente y tiene una razonabilidad distinta a la aplicada por la OAP. Aquí, la metodología de análisis corresponde al comportamiento multipunto de la variable preacumulada en diversos tiempos relacionada con la movilidad de cada variable en los segmentos de tiempo de reporte.

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

Dirección Territorial		Huila - Caquetá	
Total de metas de la Dirección Territorial		25	80,00%
Total de metas excluidas		4	
Total muestra		20	
Análisis de los datos		Cantidad	Resultado porcentual
1	Avances adecuados a lo programado	6	30,00%
	Comportamiento óptimo		100%
	Porcentaje de debilidad		70,00%
2	Estado crítico del avance	2	10,00%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		10,00%
3	Estado super programado	0	0,00%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
4	Estado de no cumplimiento y no incumplimiento	0	0,00%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
5	Estado de recuperación superior al programado	8	40,00%
6	Estado de deterioro	3	15,00%
7	Estado de mejoramiento	0	0,00%
8	Estado de exclusión	1	5,00%

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

La Dirección Territorial de Caquetá Huila tiene en total 25 actividades en el Plan de Acción 2019. Una (1) actividad fue eliminada, para el primer semestre no debía reportar movimientos en 5 actividades. En consecuencia, la muestra de trabajo es de 20 actividades que corresponden al 80.00% de la población.

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

Estado óptimo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene el valor planeado con el ejecutado igual, es decir se cumple lo planeado es de 6 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 30.00% de la muestra.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página 11 de 35

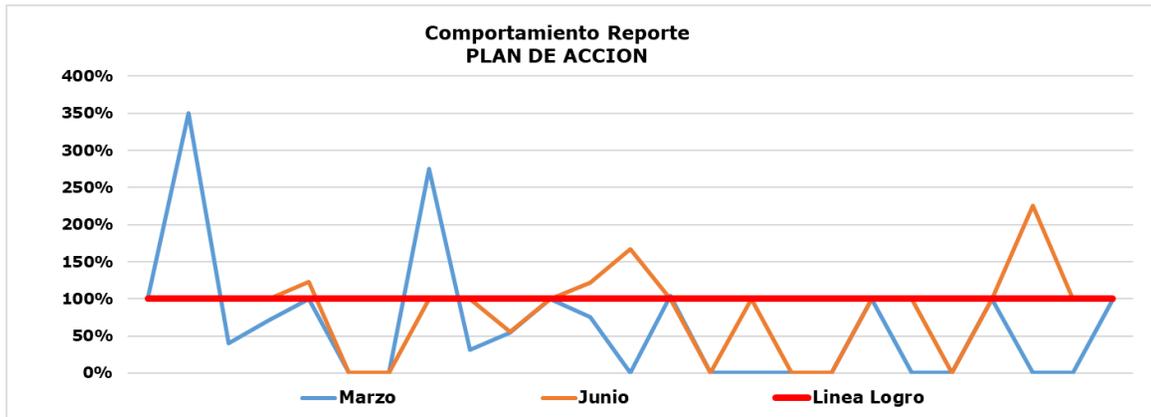
Estado crítico: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de 2 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 10.00% de la muestra.

Estado superlativo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene un mayor el valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado es de 0 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

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

Estado de recuperación: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superlativas en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 8 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 40.00% de la muestra.

Estado de deterioro: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son inferiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 3 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 15.00% de la muestra.



Actividades	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Marzo	100%	350%	40%	71%	100%	0%	0%	275%	31%	54%	100%	75%	0%	104%	0%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	100%	0%	0%	100%
Junio	100%	100%	100%	100%	123%	0%	0%	100%	100%	56%	100%	122%	167%	100%	0%	100%	0%	0%	100%	100%	0%	100%	225%	100%	100%
Linea Logro	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 12 de 35

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 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 6 de 18 metas, lo que corresponde a un 33.33%. 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: 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.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 07 de noviembre de 2019. Al respecto la DT responde en comunicación correo electrónico del 15 de noviembre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que: *"se concluye que la DT concuerda con los puntos del 1 al 4, puesto que las acciones que estamos aplicando no están dentro de los cortes de la Auditoria (hasta 30 de junio de 2019)"*.

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

5.4 Seguimiento al Modelo de Riesgos

La Ley 87 de 1993 en su artículo 2º señala los objetivos del sistema de control interno. Allí se lee que *"atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales: a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten y f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos."*

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

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

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

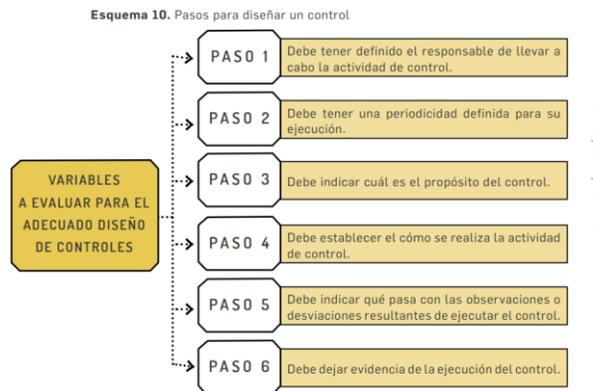
 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 13 de 35

el manejo de la herramienta en su conjunto, desde la perspectiva del control y su implementación.

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

Este instrumento se elabora con los parámetros cuantitativos de la Guía y por lo mismo, es un mecanismo de medición de la gestión desplegada por la Dirección Territorial en el manejo y gestión de sus riesgos. Se inicia desde la concepción formal del control y se llega a la gestión realizada a cada control asociado al riesgo identificado. Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar si la Dirección Territorial redacta de manera adecuada y metodológicamente aceptada el control al riesgo y una vez realizado este paso, si la gestión que realiza esta evidenciada y atiende el propósito de la acción de control.

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



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

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 14 de 35

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

FUNCIÓN PÚBLICA

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

Resultados de la evaluación del diseño del control

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

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

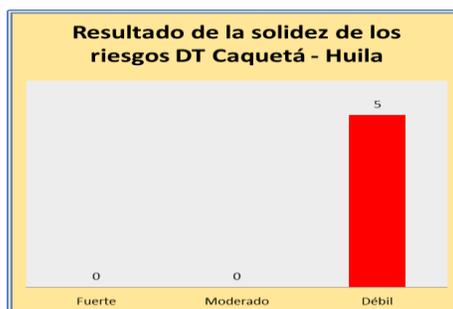
Atendiendo el mapa de riesgos publicado en la página web de la UARIV, se aplica la herramienta de trabajo in situ donde se evidencia que el mapa de riesgos de la Dirección Territorial Caquetá Huila tiene identificado cuatro (4) (80%) riesgos administrativos y 1 (20%) riesgo de corrupción, para un total de cinco (5) riesgos. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa, la Dirección Territorial aplica un total de trece (13) controles y para el riesgo de corrupción 7 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:

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

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 90.91% de los riesgos es calificado como débil y 9.09% como moderado en cuanto al diseño del control, como lo muestra la gráfica.



Matriz de trabajo riesgos

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 100% existe la evidencia y el control es parcial de un 70% y para el control del 30% restante no existe.

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

Lo anterior tiene 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. Ello incrementa el riesgo institucional de la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

 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 16 de 35

Por otra parte, el Equipo Auditor evidencia que el mapa de riesgos tiene identificados cuatro (4) riesgos de tipo administrativo, los cuales tienen el siguiente comportamiento numérico respecto de causas y controles:

Riesgos de gestión	Número de causas	Número de controles existentes	Número de controles no existentes	Porcentaje de controles no existentes
1	2	2	0	0,00%
2	6	3	3	50,00%
3	4	4	0	0,00%
4	5	3	2	40,00%

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

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

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

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

En este escenario, el Equipo Auditor evalúa preventivamente el diseño del control evidenciando que se identifican 4 riesgos administrativos, para lo cual se establecen 17 causas, de los cuales se encuentra que el 46,15% son de control moderado y débil. El examinar el diseño de los controles propuestos por la Dirección Territorial se tiene que:

Riesgos	Número de causas	Número de controles	Número de Controles con diseños fuertes	Número de controles diseño moderado y débil	% controles diseño moderado y débil
4	17	13	5	6	46,15%

Como se puede observar, solo el 46.15% de los controles cumplen con los lineamientos del DAFP. Por lo anterior, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno recomienda al Director Territorial del Caquetá Huila, considerar hacer los ajustes pertinentes a fin de que la estructura de los controles responda a los criterios del DAFP.

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

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 07 de noviembre de 2019. Al respecto en comunicación del 15 de noviembre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado envía las mismas evidencias recopiladas en la auditoria. Por tanto, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.5 Seguimiento al ejercicio Contractual y Financiero

La siguiente es la lista de prestación de servicios y convenios examinados: Convenio Marco 1440 del 02 de agosto de 2018, Convenio Interadministrativo No. 1600 del 27 de diciembre de 2018, Convenio Interadministrativo No. 1542 del 30 de octubre de 2018, Convenio No. 1207 del 21 de junio de 2019, Contrato No. 1241 del 26 de enero de 2018, Contrato No. 1020 del 26 de enero de 2018, Contrato No. 711 del 12 de febrero de 2019 y Convenio Interadministrativo No. 1545 del 01 de noviembre de 2018.

Convenio Interadministrativo No. 1498 de 2018
DEPARTAMENTO DEL HUILA Y LOS MUNICIPIOS DE ACEVEDO...SENA Y LA UNIDAD PARA LA ATENCIÓN Y REPARACIÓN INTEGRAL A LAS VÍCTIMAS

El Equipo Auditor evalúa el sistema de control interno de la documentación que se archiva en el expediente contractual del convenio interadministrativo No. 1498 de 2018. El propósito de este examen, a partir de las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas es establecer que la gestión documental se apegue a los criterios legales y administrativos rectores en la materia documental contractual, entendiéndose la responsabilidad del seguimiento y verificación en la ejecución de los contratos, convenios y órdenes de compra son responsabilidad del supervisor, puesto que este ejercicio tiene como finalidad proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual, a la voz del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.

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

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

Consultada la página web de Colombia Compra Eficiente, por el Equipo Auditor, se evidencia que los contratos de prestación de servicios números: 841 de 2019, 946 de 2018, 1005 de 2018 la publicación se encuentra incompleta de los documentos inherentes al proceso en el sistema SECOP. En cuyo caso solo se evidencia la publicación para el Estudios Previos, Estudio del Sector y el convenio interadministrativo 1498 de 2018

Lo anterior no está conforme con:

- a) La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación. En ese sentido, el artículo

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 18 de 35

2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 define que los Documentos del Proceso son: *"Los estudios y documentos previos; el aviso de convocatoria; los pliegos de condiciones o la invitación; las Adendas; la oferta; el informe de evaluación; el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación. Ahora, cuando se dice que cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación, se hace referencia a todo documento diferente a los mencionados, siempre que sea expedido dentro del Proceso de Contratación"*

- b) Decreto 1082 de 2015, 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 es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP). Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben publicar la información de su gestión contractual en el plazo previsto en el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, o el que lo modifique, sustituya o adicione.*

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

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

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

El Equipo Auditor determina una debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el expediente contractual. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal a), e), f) y g) 3º literal e) y 4º literal i); artículo 83 de la Ley 1474 de 2011; artículo 19 del Decreto 1510 de 2013; artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015; artículo 10 de la Ley 1712 de 2014

Lo anterior puede ser consecuencia de la falta de capacitación en materia del proceso contractual, así como debilidad en el control y seguimiento a la ejecución del contrato

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

por parte de la supervisión delegada por la Unidad. La situación descrita aumenta el riesgo de incumplimiento del principio de publicidad.

Es importante tener presente que esta debilidad del sistema de control interno es exclusiva del proceso contractual y no se asocia a la gestión de la Dirección Territorial. En el informe final esta debilidad no debe ser objeto de acciones de mejoramiento por parte de la Dirección Territorial, pero ello no obsta para que, dentro de una actuación preventiva, la Dirección Territorial haga seguimiento de la aplicación del principio de publicidad a los contratos que le corresponden en la jurisdicción de su territorio.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 20 de noviembre de 2019. Al respecto, y luego de cumplido el plazo, el auditado el día 25 del mismo mes y año se pronuncia: *"Frente a esta debilidad es importante recalcar que la Dirección Territorial no tiene competencia alguna relacionada con el cargue de los documentos contractuales a la página del SECOP; éstas funciones están asignadas al Grupo de Gestión Contractual del nivel nacional"*

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

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

Dada la importancia en la figura de supervisión mediante la delegación de esa función u obligación contractual es que, los lapsos en los cuales un contrato se inicie, prosiga o termine sin la presencia de la supervisión genera un interregno temporal sin control respecto del contratista, y es allí donde el vacío de control y seguimiento se constituye en una debilidad del sistema de control interno por la mora en la designación y posterior asunción de funciones de supervisión, situación que debe responder al principio de la celeridad administrativa contractual. Lo anterior se evidencia en el Convenio Interadministrativo 1498 de 2018, donde la designación no es coetánea con la aprobación de la póliza, sino que pasaron 6 días sin la designación del supervisor.

Así las cosas, el ejercicio de las funciones de supervisión reviste de alta importancia para el logro de los fines establecidos en el objeto del contrato y el cumplimiento de las metas institucionales. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en la Constitución Política en el artículo 209 inciso primero, concordante con el artículo 3º de la Ley 489 de

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 20 de 35

1998, artículo 25 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011 artículo 83 y ss. Ley 87 de 1993 artículos 2º literales a), b), c), e), f) y g); 4º literales b), e), i), j) y k), siendo las potenciales causas la falta de capacitación o conocimiento de la funcionalidad de designación oportuna de la supervisión, lo que requiere de mayores esfuerzos por parte de la entidad para disminuir el riesgo de incumpliendo contractual y oportunidad del control y seguimiento contractual.

Es importante tener presente que esta debilidad del sistema de control interno es exclusiva del proceso contractual y no se asocia a la gestión de la Dirección Territorial. En el informe final esta debilidad no debe ser objeto de acciones de mejoramiento por parte de la Dirección Territorial, pero ello no obsta para que, dentro de una actuación preventiva, la Dirección Territorial haga seguimiento de la aplicación del principio de celeridad y oportunidad en la designación de la figura de supervisión para los contratos que le corresponden en la jurisdicción de su territorio.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 20 de noviembre de 2019. Al respecto, y luego de cumplido el plazo, el auditado el día 25 del mismo mes y año se pronuncia: *"...Manifestamos que la Dirección Territorial no tiene competencia alguna relacionada con la designación de supervisores para contratos o convenios, la cual recae en la Secretaría General de la Unidad. No obstante, es importante establecer que desde la territorial no se conoce la fecha exacta en la cual se suscribe y se legalizan dichos convenios o contratos, por lo tanto, se hace imposible establecer la fecha cierta del mismo, la cual se conoce hasta que es notificada al funcionario asignado para la supervisión.*

- 5.5.3 El Equipo Auditor evidencia una debilidad en el sistema de control interno por incertidumbre en la información documentada y la gestión de supervisión. En el expediente del convenio interadministrativo No. 1498 de 2018 se evidencian informes de actividades que traslapan las fechas y el avance porcentual es el mismo (8%), siendo documentos que respaldan pagos distintos y que tienen fechas de radicación diferentes. Esto se encuentra en el expediente a folios 1723 – 1730 y del 1950 – 1954. No se evidencia el pago de parafiscales por cada periodo liquidado y cancelado, también está ausente el cronograma de actividades.

Igualmente, no se evidencia gestión relacionada con la liquidación contractual, dado que el plazo termina el 31 de diciembre de 2018, en virtud de lo estipulado en la cláusula 32.

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 21 de 35

El expediente contractual del convenio interadministrativo No. 1498 de 2018, en los temas informados dan cuenta de la gestión adelantada en la ejecución del convenio. No obstante, el Equipo Auditor no encuentra elementos materiales que clarifiquen la incertidumbre sustentada en los informes ni en la gestión de la supervisión de carácter técnico, administrativo y financiero.

Los expedientes contractuales deben tener la capacidad de evidenciar todos los aspectos acaecidos durante el proceso de liquidación, del análisis de los expedientes se evidencia ausencia de control por no contar, entre otros documentos, con Informe Final de Supervisión, tampoco tienen informe final de legalización financiera de los recursos aportados por la Unidad, así mismo no se evidencia que la Directora Territorial en su función de Supervisora no ha presentado la solicitud de liquidación de estos convenios al Grupo de Gestión Contractual de la Entidad.

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.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 20 de noviembre de 2019. Al respecto, y luego de cumplido el plazo, el auditado se pronuncia:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 22 de 35

1. **Consideración General:** Los informes que se presentaron en la ejecución de estos convenios se dividen en dos:

Informes financieros	Informes de actividades mensuales
<ul style="list-style-type: none"> - Son elaborados de acuerdo con los requisitos establecidos en la minuta para cada desembolso. - Las fechas de estos informes pueden corresponden a los tiempos que emplea la entidad territorial para la consecución de estos requisitos. A veces, puede coincidir con las vigencias de un mes completo. - Estos informes dan cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Manual de Contratación y por el Grupo de Gestión Financiera de la Unidad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Son elaboradas de acuerdo con las actividades específicas establecidas en el convenio. - La vigencia de estos informes va del primer al último día de cada mes. - Estos informes dan cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Manual de Supervisión.
<p>De acuerdo con los lineamientos establecidos por el Grupo de Gestión Contractual y evidenciados en el Manual de Contratación, estos informes deben guardar coherencia con un número consecutivo, razón por la cual se enumeraron del 1 al 6 en donde tres informes son para desembolsos y tres son de avance mensual.</p>	

Por lo anterior, revisada la evidencia allegada el 25 de noviembre de 2019 y el Manual de Contratación, se desvirtúa que este dicta dos formas de presentación de informes para la rendición de cuentas y actividades, se verifica nuevamente de acuerdo con lo precisado por el auditado. Si bien se realiza la presentación de los informes en forma separada, la debilidad del sistema de control interno se relaciona con el hecho de no guardar la naturaleza del propósito versus el consecutivo entre ellos. Conforme lo estipulado en el contrato y el formato Actividades y Supervisión a la Ejecución Contractual, en su orden y control deben claramente reflejar la secuencia ordinal: No.1, No.2 y No. 3.

De otro lado el auditado sustenta "Respuesta a las observaciones del convenio 1498/2018:

1- Para la coincidencia en el porcentaje de avance entre los informes por favor ver la consideración general antes descrita.

2- En la ruta \\totoro\Unidad_Victimas\Dir Gestion Interinstitucional\Grupo de Gestión de Proyectos\SEGUIMIENTOS CONVENIOS 2018\CONVENIO 1498-2018\3. Desembolsos puede comprobarse que se encuentran desde el 17 de diciembre de 2018 los certificados de aportes parafiscales entregados por la entidad territorial ejecutora.

3- En la ruta \\totoro\Unidad_Victimas\Dir Gestion Interinstitucional\Grupo de Gestión de Proyectos\SEGUIMIENTOS CONVENIOS 2018\CONVENIO 14982018\PT2018-007 pueden corroborarse los documentos previos al convenio, donde se destaca el cronograma.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 23 de 35

4- Los tres informes para desembolso cuentan con los siguientes porcentajes de avance: a) Primer desembolso: 8% b) Segundo desembolso: 45% y c) Tercer desembolso: 70%

A lo anterior expuesto por el auditado, El Equipo Auditor encuentra evidencia en la ruta señalada del recurso totoro, para cada uno de los documentos citados y relacionado con los parafiscales mensuales, por tanto, se supera la debilidad presentada en el informe del 20 de noviembre de 2019.

Con relación a los porcentajes expuestos en el informe de debilidades, así como lo informado por el Auditado, los porcentajes del: a. Primer desembolso: 8% b. Segundo desembolso: 45% c. Tercer desembolso: 70%, no tienen el equivalente total al 100% del compromiso adquirido contractualmente, de otro lado el auditado no allega evidencia que mitigue la incertidumbre. por lo tanto, se hace imposible establecer la fecha de cumplimiento del 30% restante para su ejecución y cierre.

Por último, el Auditado en respuesta, añade la siguiente precisión:

"La gestión desde la supervisión está sustentada en correos electrónicos que dan cuenta de la revisión de los aspectos financieros y técnicos del convenio. A la fecha se está a la espera del informe final de liquidación con los ajustes solicitados por la supervisión y el cierre de la cuenta bancaria para la elaboración del informe final. Por lo anterior y no soportado en evidencia, el proceso de liquidación a la fecha continua en estado pendiente"

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

5.6 Seguimiento al Control y Gestión Administrativa

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del control y gestión administrativa en la Dirección Territorial y evalúa el control y la gestión en la información a lo que se evidencia debilidad en la ausencia del correspondiente empalme de los cargo y gestión entre los directivos saliente y entrante. Como consecuencia de lo anterior se puede entrar en el escenario de aumento del riesgo de desinformación y oportunidad de los datos para la toma de decisiones.

De otro lado, verificadas las instalaciones, bienes inmuebles y recurso humano, se resalta la gestión de control adelantada por la Dirección Territorial, la cual presenta un aspecto positivo desde la infraestructura. El Equipo Auditor resalta y reconoce la gestión que son aspectos para ser aplicado en otras Direcciones Territoriales, se reconoce que el cambio de sede tiene un impacto positivo y se evidencia que el equipo de trabajo que la gestión misional redundante en el clima laboral.

De otro lado, se verifica el recurso humano que apoya la gestión de la Dirección Territorial Caquetá – Huila.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 24 de 35

5.7 Seguimiento al Modelo de Seguridad de Información

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del control del seguimiento al modelo de Seguridad de Información en la Dirección Territorial y evalúa mediante el papel suministrado por La Oficina de Tecnologías de la Información, aspectos relacionados con los recursos de hardware, software y seguridad con el sistema de control interno en materia de las TICs.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 20 de noviembre de 2019. Al respecto, y luego de cumplido el plazo, el auditado el 25 del mismo mes y año se pronuncia mediante evidencias en libros y controles con diferentes rangos de fecha. Por lo cual esta debilidad queda superada y no hará parte del capítulo de debilidades del sistema de control interno.

De otro lado el equipo auditor evidencia debilidades en ausencia de controles por parte de vigilancia para el ingreso y retiro de computadores. Los equipos de cómputo portátiles no usan elementos de seguridad física (guayas) que previene un potencial riesgo de sustracción e incluso, de acceso malicioso de terceros. Se evidencia el uso de herramientas no recomendadas para la transferencia y manejo de información como dropbox y wetransfer.

Igualmente se evidencia que la información en su mayoría no se almacena en la nube sino en herramientas no robustas para el manejo de información, aspecto que aumente el riesgo de uso no permitido de información con reserva. No se evidencia la gestión ante la OTI para la instalación, uso y manejo de herramientas tecnológicas que propenden por minimizar riesgos informáticos o ciberinformáticos. Lo anterior no esta conforme con lo dispuesto en los artículos 2.2.2.2.3.7. artículo 2º literales a), e) y f) y 6º de la Ley 87 de 1993; Decreto 1449 de 2017 como en el Plan Operativo de MIPG numerales 3.2.1.1 y 3.2.1.4. Debilidades identificadas del numeral (5.7) del resultado de la auditoría "modelo de seguridad de información".

El papel de trabajo aplicado a las dos sedes de la Dirección Territorial Caquetá – Huila 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 dan cuenta de:

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 66.67%

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 33.33%

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 75.00%

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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 25 de 35

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 60.00%

En términos generales, el nivel de cumplimiento del estándar es del 61.90% (13) y de no cumplimiento es del 38.10% (8). Frente a estos resultados, el equipo Auditor considera que existe una debilidad del sistema de control interno.

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.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 28 de octubre de 2019. Al respecto, y luego de cumplido el plazo, el auditado se pronuncia y remite evidencias que propenden por modificar el criterio auditor del Equipo Auditor.

Al respecto, en comunicación del 31 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado considera en términos generales lo siguiente:

La DT Caquetá – Huila implemento un control que permite garantizar la custodia de los equipos, definir la responsabilidad de estos y llevar una trazabilidad sobre el uso de los mismos, así como el estado y funcionamiento.

En cuanto a la confidencialidad de la información, todos los funcionarios con acceso a las herramientas cuentan con acuerdo de confidencialidad debidamente firmado, y respecto a la sensibilización; desde las publicaciones que realiza SUMA todos los funcionarios reciben tips para la seguridad y manejo de la información. Solo podríamos ratificar la falta de guayas para los equipos, sin embargo, esta dotación no ha sido recibida por parte de NN, y tampoco se han recibido instrucciones por parte de la OTI frente a ubicación de guayas de seguridad a los equipos.

Para determinar si las consideraciones aportadas por el auditado tienen el suficiente soporte que lleve inequívocamente al Equipo Auditor a cambiar el concepto de la debilidad comunicada. Se parte del hecho que allega evidencia documental y fotográfica.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION							Código: 150,19,15-8		
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE							Versión: 07		
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO							Fecha: 17/04/2019		
							Página 26 de 35			

Sea lo primero tener en consideración que el auditado reconoce la ausencia de sistema de seguridad física para equipos portátiles (guayas). Por otra parte, no se allega evidencias que desvirtúen el hecho que los equipos no son bloqueados cuando el servidor se retira de su estación de trabajo, situación que hace vulnerable el ingreso no permitido de terceros. De igual manera, no se remite evidencia que desvirtúe la debilidad de inexistencia de alarmas que son elementos disuasivos frente a potenciales acciones de terceros.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de capacitación al personal de la DT con relación al manejo y la seguridad de la información, en herramientas de la suite office 365. Manejo de niveles más altos de seguridad física humana y mecánica. 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 para la gestión de la DT, así como el débil conocimiento en el manejo de información en la nube, ya que los equipos físicos son vulnerables a daños, incendios, inundaciones, terremotos o cualquier fenómeno natural.

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor no encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional y el auditado no allegó más evidencia que desvirtúe las debilidades expresadas en el informe la incertidumbre en relación con el sistema de control a la información y herramientas que respalden seguridad en la misma. En consecuencia, la debilidad no sufre variación y hará parte del informe final de auditoría.

5.8 Seguimiento al Control de Defensa Jurídica

El Equipo Auditor verifica en la Dirección Territorial el seguimiento al Control de Defensa Jurídica para la jurisdicción de la Dirección Territorial Caquetá Huila, se evidencia la realización de vigilancia judicial en los diferentes despachos. De otro lado, en forma proactiva obtener información de procesos ordinaciones y acciones constitucionales que se encuentre en curso previo a su notificación ante la Unidad. Acatan las directrices dadas por la Oficina Asesora Jurídica como área rectora de los lineamientos, operación y respuestas de fondo en materia jurídica. Por lo anterior se evidencia el control de las acciones de tutelas en sus diferentes instancias:

CAQUETA											HUILA										
Año	TUTELA	FALLO	FALLO 2 INSTANCIA	REQUERIM PREVIO DESACATO	DESACATO	SANCION	SANCION CONFIRMA	SANCION REVOCADA	REQUERIMI POSTERIOR SANCION	Total	Año	TUTELA	FALLO	FALLO 2 INSTANCIA	REQUERIM PREVIO DESACATO	DESACATO	SANCION	SANCION CONFIRMA	SANCION REVOCADA	REQUERIMPO STERIOR SANCION	Total
2018											2018										
ene	369	241	50	38	56	5	3	2	24	788	ene	229	89	22	21	14	6	2	3	3	389
feb	562	606	44	55	63	19	3	6	3	1.361	feb	304	161	33	31	28	26	8	7	6	604
mar	524	456	27	34	60	10	5	10	5	1.131	mar	207	148	32	17	17	8	11	10	9	459
abr	858	708	54	51	67	20	3	8	4	1.773	abr	224	169	36	42	28	15	1	8	7	530
may	827	920	89	41	51	15	3	7	8	1.961	may	178	157	56	36	33	18	6	11	13	508
jun	566	616	88	31	39	22	0	12	20	1.394	jun	147	151	38	26	23	15	5	5	11	421
jul	595	655	91	58	44	7	0	8	9	1.467	jul	140	108	36	33	15	11	9	5	5	362
ago	625	594	37	44	59	7	0	6	4	1.376	ago	150	139	36	24	22	17	6	5	10	409
sep	542	575	28	35	40	9	2	6	16	1.253	sep	127	122	38	12	9	14	12	5	11	350
oct	706	596	34	38	42	10	0	9	1	1.436	oct	109	109	39	17	15	3	2	2	9	305
nov	586	658	16	36	30	4	2	5	3	1.340	nov	110	84	29	16	6	4	0	4	6	259
dic	252	411	22	14	6	4	1	2	3	715	dic	79	87	15	6	5	2	3	1	3	201
15995											4797										



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 **27** de **35**

2019											2019										
ene	452	243	7	22	15	1	1	6	1	748	ene	73	64	3	7	7	1	1	0	3	159
feb	669	630	15	41	42	11	2	1	5	1.416	feb	76	66	16	19	14	9	2	0	7	209
mar	711	760	15	35	46	12	0	12	6	1.597	mar	91	84	11	13	16	6	2	6	5	234
abr	649	664	14	36	26	5	1	0	6	1.401	abr	252	81	12	12	8	3	2	1	1	372
may	956	831	15	35	27	6	1	4	3	1.878	may	123	114	17	20	13	4	0	1	4	296
Jun	609	691	19	35	23	3	0	0	3	1.383	Jun	111	99	22	11	5	5	3	1	4	261
Jul	972	901	16	37	33	6	1	2	2	1.970	Jul	96	88	51	11	7	8		6	6	273
Ago	505	648	11	28	36	17	1	2	3	1.251	Agos	85	88	20	22	11	10	6	1	4	247
Sep	894	785	20	33	25	11	4	8	8	1.788	Sep	95	96	20	11	7	6	2	4	6	247
										13432											2298

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

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) 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 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.

- 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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 28 de 35

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.

- 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 de 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 sólida 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.

- 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.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 29 de 35

- 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 25.00%. 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.

- 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 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.

- 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 parágrafo 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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 30 de 35

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.

- 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.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

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

La Dirección Territorial tiene claro su papel dentro de la entidad, promueve y apoya las actividades sociales que benefician a las víctimas de conflicto armado. Su conocimiento es amplio y de experiencia para administrar y captar de todos sus colaboradores el compromiso en acción para sus labores. Se destaca de la Directora encargada su esfuerzo por mejorar el bienestar y el compromiso de sus colaboradores tanto de Huila como Caquetá, se observa que los equipos de trabajo cuentan con una línea clara de sus actividades, disposición y cooperación por lograr sus metas.

El Equipo Auditor destaca el apoyo de la Dirección en la promoción y aprovechamiento del talento humano que se materializa en los productos derivados de la estrategia de comunicación interna y externa desarrollados en la DT y sus comunidades. Ejemplo de ellos son: la promoción de eventos, lectura colectiva, expresiones artísticas y culturales. No obstante, coadyuvar con la gestión de Talento Humano en función de PIC y bienestar del personal para fortalecer los lazos de pertenencia y redundar en un mejor servicio a las víctimas.

La Dirección Territorial mantiene un constante interés en capacitarse en materia de gestión y control con el propósito de aplicar buenas practicas y metodologías organizacionales que redunden en una gestión efectiva.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 31 de 35

Se resalta el trabajo organizado en los procedimientos de atención en el CRAV Neiva tanto en la ventanilla como el proceso de documentación e información para el procedimiento de indemnizaciones, generando el debido control, seguimiento y reportes. Este aspecto adquiere relevancia dado el volumen de atenciones que debe cumplir la Dirección Territorial en aras de satisfacer, en lo posible, los requerimientos de las personas que se acercan a demandar información o servicios.

En la Dirección Territorial el aspecto de evaluación de resultados se sustenta en dos herramientas que la entidad le ha brindado; la primera en la herramienta Sigestión para efectos del seguimiento y reporte de las metas asignadas a la jurisdicción y la segunda, el modelo de autoevaluación remitido por la Oficina de Control Interno donde evalúa 14 diferentes variables en un lapso de 6 meses.

La evidencia de los resultados se sustenta en el logro de las metas aun cuando en ese mismo informe se señala el comportamiento del Plan de Acción reportado por la misma Dirección Territorial. Como oportunidad de mejora, esta territorial podría examinar los atributos de calidad de la dimensión de evaluación de resultados y en lo pertinente aplicarlos.

La Dirección Territorial en lo que concierne a la gestión del conocimiento e innovación propende fortalecer el modelo de conocimiento con el uso y apropiación de las tecnologías TI, aspecto que es sobresaliente en la medida que garantiza la cadena de valor, conservación y manejo de la información de las diferentes herramientas que buscan una información única y actual, donde todos los colaboradores dominan diferentes procesos desde el registro hasta la reparación de las víctimas. Este aspecto hace que se fortalezca la competencia institucional en la jurisdicción de la Dirección Territorial. Esto es un factor clave que la Directora Territorial debe aprovechar como valor agregado para su gestión.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

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

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

La Oficina de Control Interno realiza en el mes de enero del presente año, la evaluación por dependencias de la Entidad con corte a 31 de diciembre de 2018. El resultado de la gestión de la Dirección Territorial Caquetá Huila fue 9,0/10.

10. CONCEPTO DE AUDITORÍA

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 32 de 35

La Dirección Territorial Caquetá - Huila contando con el compromiso del recurso humano conformado por funcionarios, contratistas y operadores en cada una de sus sedes donde se resalta, el compromiso institucional que tienen como propósito principal la ejecución de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los lineamientos y delegaciones señalados por la Dirección General, articulando sus servicios con otras organizaciones públicas, privadas y sociales involucradas con la competencia de la entidad.

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

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

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

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

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

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 33 de 35

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

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

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

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

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

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

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

La actividad de supervisión se realiza teniendo como apoyo los formatos del sistema integrado de gestión, los cuales en la realidad aumentan el riesgo de incumplimiento contractual, porque dicho instrumento no responde al verdadero y mayor propósito de la supervisión desde el ámbito normativo. Lo anterior, se materializa en la falta de documentación de los expedientes

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 34 de 35

contractuales, en una herramienta de seguimiento a las actividades contractuales quienes ejercen el apoyo a la supervisión desde la Sede Territorial.

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

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

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

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor recomienda a la Alta Dirección solicitar al Director Territorial Caquetá Huila 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,

OLGA ROSMERY AHUMADA CASTAÑEDA
Auditor Líder

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato
2	24/02/2015	Se incluye el ítem de número de informe. Se elimina el ítem 4.2 oportunidades de mejora.
3	21/07/2015	Se incluye la opción tipo de informe, con el fin de poder entregar un informe preliminar o final.
4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria

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

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