

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>1</b> de <b>32</b>

## INFORME FINAL DE AUDITORÍA

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

Nombre de la Dirección Territorial: Dirección Territorial Putumayo

Dependencia líder: Dirección General

Servidor responsable del Proceso: German Ramiro Narvaez Burbano

Tipo de auditoría realizada: Efectividad del sistema de control interno

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

Equipo Auditor: Auditor líder Ingeniero Financiero Laureano Betancourt Barrera  
Auditor Economista Francisco Orlando Wilches

Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Central mediante correo electrónico del 29 de noviembre de 2019, concediendo un término de tres días hábiles para recibir observaciones con respecto al concepto de auditoría, término que finalizó el miércoles 4 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 líderes de los procedimientos implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>2</b> de <b>32</b>

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

## **2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

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

Para la presente auditoría se evalúa la gestión de la Dirección Territorial Putumayo 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 Putumayo 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>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>3</b> de <b>32</b>

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

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

En este sentido, se procede a efectuar el análisis de la información suministrada por la Dirección Territorial Putumayo 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 Putumayo 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 contenida en un CD, que una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

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

### **5.2 Aplicación Modelo de Control y Seguimiento**

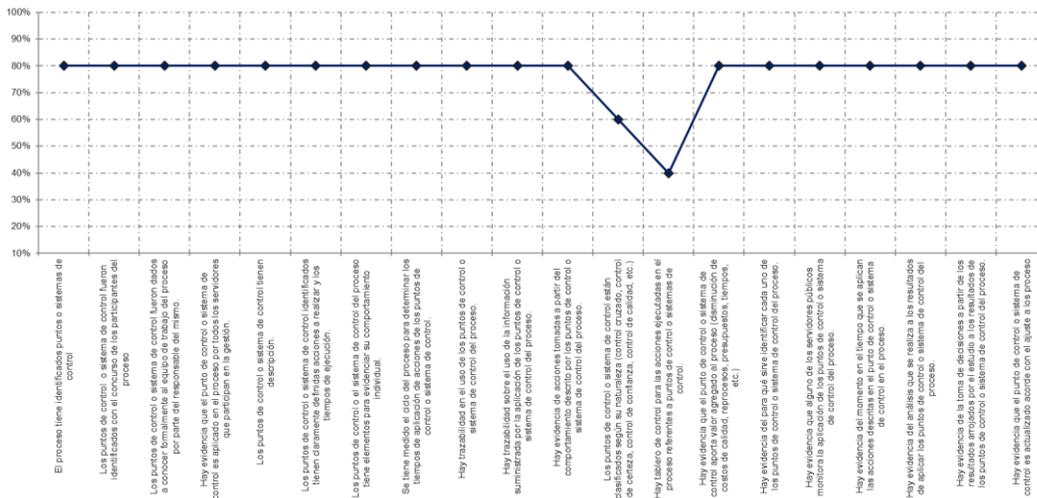
**5.2.1 control y seguimiento.** El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales b), c), d), e) y g), artículo 3º literales a) y c); Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo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

El uso de la matriz de maduración permite establecer los puntos críticos y de inflexión donde una gerencia pública puede tomar acciones preventivas que propendan por el logro de los

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 4 de 32

objetivos institucionales. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del sistema de control interno.

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



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control inherente está de acuerdo, dado que se ubica en el 77% del valor mínimo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia que el modelo de control esta adecuadamente estructurado y se usa como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan"

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 presupuestal.*

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



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

### SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

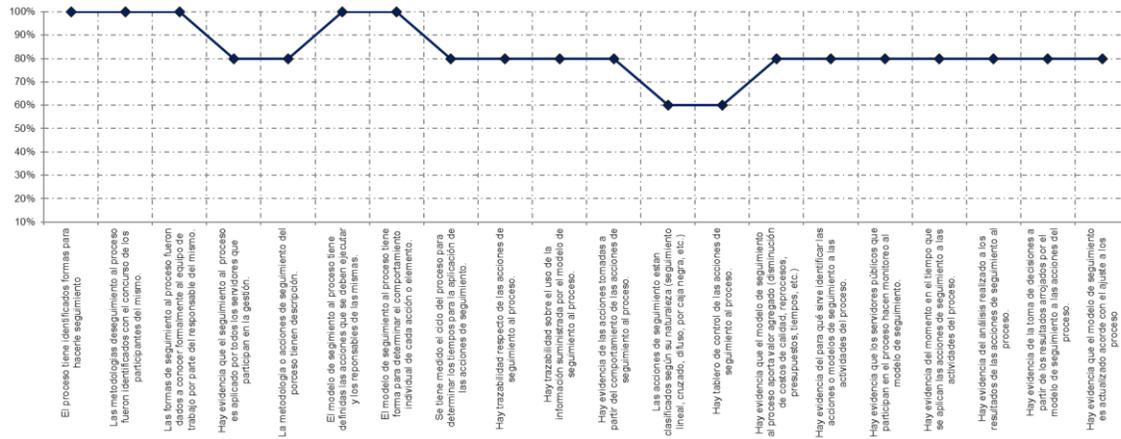
### PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

### PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 5 de 32



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el seguimiento está totalmente de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 83% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *"Hay evidencia que el modelo de seguimiento a la gestión del proceso esta implementado, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes al proceso, actualizado y socializado adecuadamente"*

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

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

*"El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos"*

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

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>6</b> de <b>32</b>

Durante la visita in situ, al Equipo Auditor se entrega información contenida en un CD, que una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que no cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Frente a lo anterior, el Equipo Auditor solicitó, mediante correo electrónico oficial, envió de la evidencia el viernes 25 de octubre de 2019.

Al respecto, en comunicación del 30 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado considera en términos generales lo siguiente:

*Se diseñó y se implementa una plataforma que estará dispuesta en la nube para que los Entes Territoriales y organismos de cooperación internacional presentes en territorio, ingresen la información de las inversiones realizadas en ayuda humanitaria inmediata, en cumplimiento a la entrega de las ayudas humanitarias en la inmediatez a la población víctima por desplazamiento forzado y otros hechos victimizante.*

*Se ampliará la estrategia para la administración de turnos en los puntos de atención a través de llamadas telefónicas en los municipios de Mocoa, Puerto Asís, Valle del Guamuez y Orito. Esta innovadora estrategia inicia con la socialización de la Estrategia con las Mesas Municipales de víctimas, el ente territorial e institucionales locales, posteriormente se realiza pedagogía en los puntos de atención (proyección de video institucional y entrega de Flyers publicitarios), Charlas de atención y divulgación en redes sociales, publicidad radial y reunión del DT Putumayo con las instituciones locales y Gestión con instituciones cooperantes para que se vinculen con recursos tecnológicos, logísticos y humanos.*

*Con el objetivo de llevar un control detallado de las acciones que realizamos en territorio e informar a todo el equipo sobre nuestro avance misional y de realizar socializaciones, replicas, capacitaciones, entre otros, se institucionalizó a través de memorando el desarrollo de reuniones semanales y Comités Territoriales Mensuales. Dichos encuentros de equipo se desarrollarán en nuestro auditorio ...*

*El Director (Territorial) ha implementado la entrega de cartas de indemnización a través de actos protocolarios con el acompañamiento del ministerio público, mesa municipal de víctimas, y oferta institucional permitiendo la transparencia y el acceso a programas institucionales.*

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de sistemas de control a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que no se evidencia en ella un sistema de control sustentado en puntos de control u otro mecanismo lo que implica que el proceso está fuera de control. Sin embargo, la información y el uso de esta es insignificante o mínima.

La ausencia de evidencias que demuestren el uso de un sistema de control relevante, que proporcione información confiable que permita evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a fin de aplicar las medidas correctivas en los procesos de la Dirección Territorial como una herramienta gerencial para la toma de decisiones a partir de los resultados, genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en la

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>7</b> de <b>32</b>

Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2º literales c), d) y g); artículo 3º literales b) y d); artículo 4º literales b), c), g) y i) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de identificación clara 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 que se puede presentar con esta situación en la toma de decisiones sin la información suficiente, íntegra y necesaria, lo que puede derivar en incumplimiento de logros o metas institucionales a falta de mecanismos confiables de verificación y evaluación en los procesos de la Dirección Territorial.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 25 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 30 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que:

*La Dirección Territorial mantiene como estrategia de control a la gestión orientada a resultados, las reuniones de equipo donde se realiza seguimiento, verificación y evaluación de los resultados en cada uno de los procesos de la DT. También se realiza el monitoreo mediante el seguimiento de las salidas o productos no conformes la cual se realiza de manera mensual.*

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 en soporte documental que puede desvirtuar el criterio auditor

El modelo de control al cual se hace referencia en esta debilidad corresponde a lo dispuesto en el artículo 1º de la Ley 87 de 1993 que señala:

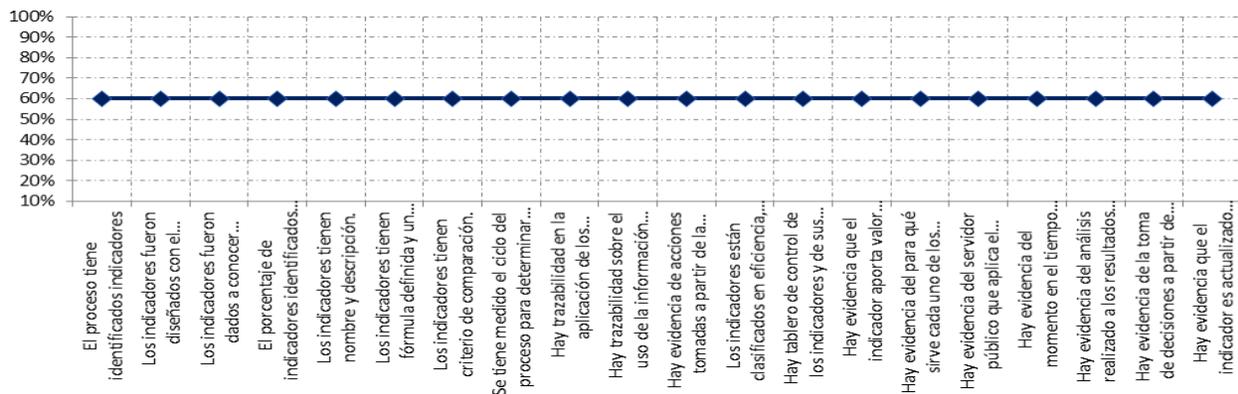
*"Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos".*

En este escenario, las evidencias reportadas por el auditado apuntan al control de actividades relacionadas con el proceso de Reparación Integral y no se aporta evidencia que demuestre un modelo de control gerencial directivo que dé cuenta de todas y cada una de las actividades y quehaceres que desarrolla la Dirección Territorial. Los controles que se examinan en este acápite corresponden a todos aquellos pasos o actividades que propenden para que la Dirección Territorial este bajo control y no simplemente controlada.

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

### 5.2.2 modelo de medición, indicadores.

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



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (batería de indicadores) en el ámbito gerencial está totalmente en desacuerdo a las necesidades, dado que se ubica en el 60% del valor máximo posible en la escala de Likert<sup>1</sup>, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia de un sistema de medición en formación. No obstante, falta que este sistema sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones", de donde se colige que existe un escenario propicio para mejorar la batería de medición y así lograr que:

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

En el hoy Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), los indicadores tienen como finalidad "... una adecuada evaluación o seguimiento a lo previsto en la planeación institucional es necesario contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía"<sup>3</sup>

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

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

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>9</b> de <b>32</b>

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

Al respecto el DAFP señala que:

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

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

(...)

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

(...)

*Finalmente, es importante mencionar que para trabajar con los indicadores es preciso establecer todo un sistema que comience desde la adecuada comprensión del objetivo o de las características de los procesos hasta la toma de decisiones apropiadas para fortalecer, mejorar y en los casos que sea posible innovar respecto a los planes, programas, proyectos y procesos de los cuales dan cuenta.<sup>4</sup> (...)*

El Equipo Auditor durante la visita efectuada a la Dirección Territorial solicitó las evidencias pertinentes y conducentes que demuestre el uso de la herramienta gerencial indicadores de gestión más allá de los expuestos exclusivamente para el plan de acción.

---

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>10</b> de <b>32</b>

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

Durante la visita in situ, al Equipo Auditor se entrega información contenida en un CD, que una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que no cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

Frente a lo anterior, el Equipo Auditor solicita, mediante correo electrónico oficial, envió de la evidencia el viernes 25 de octubre de 2019. dentro del lapso otorgado se recibe el miércoles 30 de octubre de 2019 a las 5:40 pm información, la cual se sustenta en:

*En los dos primeros trimestres de la vigencia 2019 se cumple 20 de 26 logrando un avance del indicador táctico del 62%. Ver Análisis al Avance del Plan de Acción de la Unidad Para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (Alertas Tempranas y Oportunidades de Mejora) - Corte a 30 de JUNIO 2019. (sic)*

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de indicadores a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que el proceso no tiene un sistema de medición en el ámbito gerencial que pueda ser calificado como tal y por lo tanto carece de confiabilidad. Sin embargo, la información y el uso de esta es insignificante o mínima

La ausencia de evidencias que demuestren el uso de la herramienta gerencial indicadores de gestión genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 48 de la Ley 190 de 1995 y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2° literales b), e) y g); artículo 3° literales a) y d); artículo 4° literales c) y e) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación en temas organizacionales y gerenciales en la DT, en la elaboración de un modelo de medición robusto que recoja todas las actuaciones que se desarrollan en la jurisdicción de la Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo de la toma de decisiones sin el uso del sistema de medición correspondiente, adecuado y pertinente que en ultimas redundan en el logro de los objetivos de la Dirección Territorial.

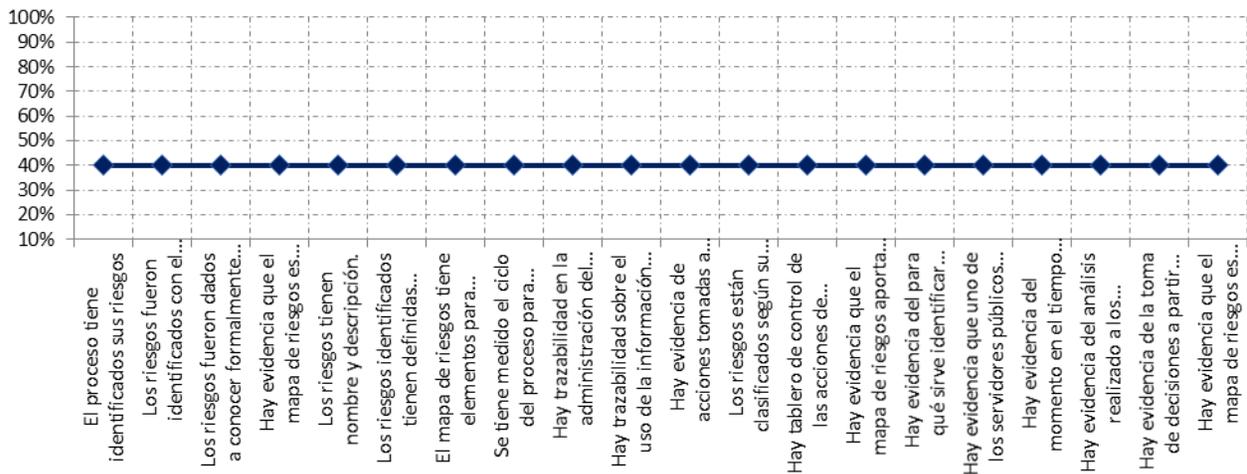
Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 25 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 30 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que:

Esta debilidad es aceptada por el auditado y en consecuencia ella queda en firme dentro del informe final.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019
			Página <b>11</b> de <b>32</b>

### 5.2.3 modelo de control interno de eventos negativos (Riesgos)

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



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que La herramienta de gestión de riesgos del proceso (amenazas/peligros) no está de acuerdo a las necesidades, dado que se ubica en el 40% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia de un mapa de riesgos que se considera incipiente. Sin embargo, la información y el uso de la misma no es aprovechada de manera efectiva por el proceso"

En MIPG, atendiendo la primera línea de defensa a cargo de los gerentes públicos responsables de las direcciones territoriales, que se encarga del mantenimiento efectivo de los controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa controla y mitiga los riesgos. Así mismo son responsables de implementar acciones correctivas, igualmente detecta las deficiencias de control.

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

El Equipo Auditor durante la visita efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren un adecuado análisis del modelo de control interno de eventos negativos (Riesgos) orientada a resultados en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que no cumple con los requisitos mínimos.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>12</b> de <b>32</b>

### 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.*

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:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>13</b> de <b>32</b>

*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 Putumayo mediante su propio instrumento. Los resultados de esta evaluación se deben entender dentro lineamientos estratégicos institucionales. En este escenario, la metodología utilizada por la OAP es de análisis de comportamiento acumulado temporal, es decir, examina el quantum acumulado de la variable en un tiempo único específico.

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

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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>14</b> de <b>32</b>

La Dirección Territorial Putumayo tiene en total 27 actividades en el Plan de Acción 2019. Una actividad fue eliminada y para el primer semestre no debía reportar movimientos en 2 actividades. En consecuencia, la muestra de trabajo es de 24 actividades que corresponden al 88.19% de la población.

Tomando las 24 actividades como la totalidad de la población de estudio, se tiene el siguiente comportamiento en relación con la política dispuesta por la Oficina Asesora de Planeación:

**Estado óptimo:** Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene el valor planeado con el ejecutado igual, es decir se cumple lo planeado es de 11 actividades de las 24 posibles, lo que equivale al 45.83% de la muestra.

**Estado crítico:** Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de 0 actividades de las 24 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

**Estado superlativo:** Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene un mayor el valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado es de 0 actividades de las 24 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 24 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

**Estado de recuperación:** Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superlativas en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 3 actividades de las 24 posibles, lo que equivale al 12.50% 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 7 actividades de las 24 posibles, lo que equivale al 29.17% de la muestra.



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

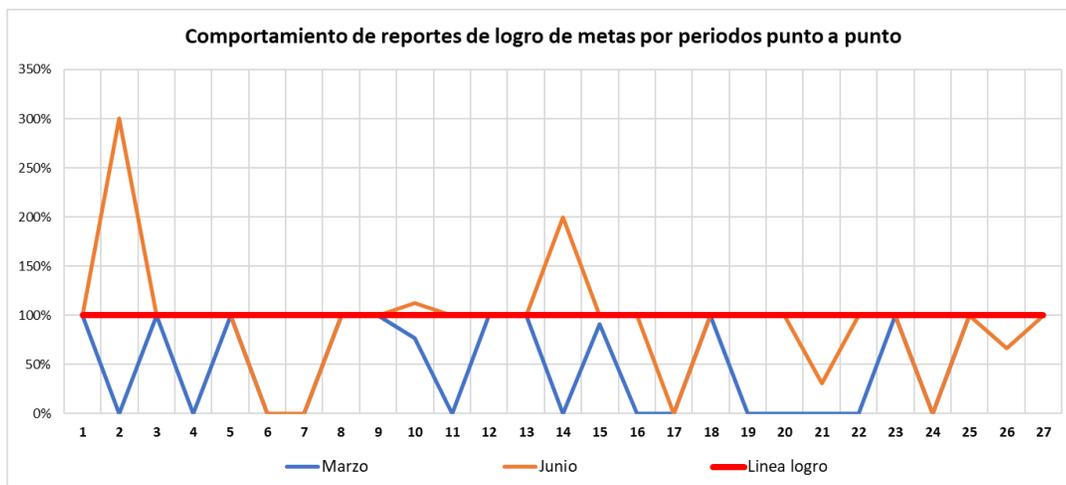
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 15 de 32



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

De lo anterior se colige que hay debilidad del sistema de control 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 Putumayo. 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 11 de 24 metas, lo que corresponde a un 45.83%. 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 25 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 30 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que:

*"En los dos primeros trimestres de la vigencia 2019 se cumple 20 de 26 logrando un avance del indicador táctico del 62%. Ver Análisis al Avance del Plan de Acción de la*

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>16</b> de <b>32</b>

*Unidad Para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (Alertas Tempranas y Oportunidades de Mejora) - Corte a 30 de JUNIO 2019. (sic)*

El auditado hace un recorrido gráfico sobre el comportamiento de las metas a partir del estudio realizado por la Oficina Asesora de Planeación y describe, a grandes rasgos, la metodología para llegar a la concertación de las metas. De igual manera, hace saber que las metas pueden ser elásticas en el territorio.

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 gráfica de tipo estadístico, que se usa para iniciar el estudio que desvirtúe o no el criterio auditor.

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. Por lo anterior, lo argumentado por el auditado corresponde no a la evaluación del sistema de control interno asociado a la ejecutoria del plan de acción sino, al concepto evaluativo que posee la OAP y sobre el cual el Equipo Auditor no se pronuncia por ser tema exclusivo de la Oficina Asesora de Planeación en el ámbito de la planeación estratégica.

Ello lleva al Equipo Auditor ha no encontrar suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con avance del plan de acción desde la óptica de gestión. En consecuencia, la debilidad no sufre variación y hará parte del informe final de auditoría.

#### **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”*

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

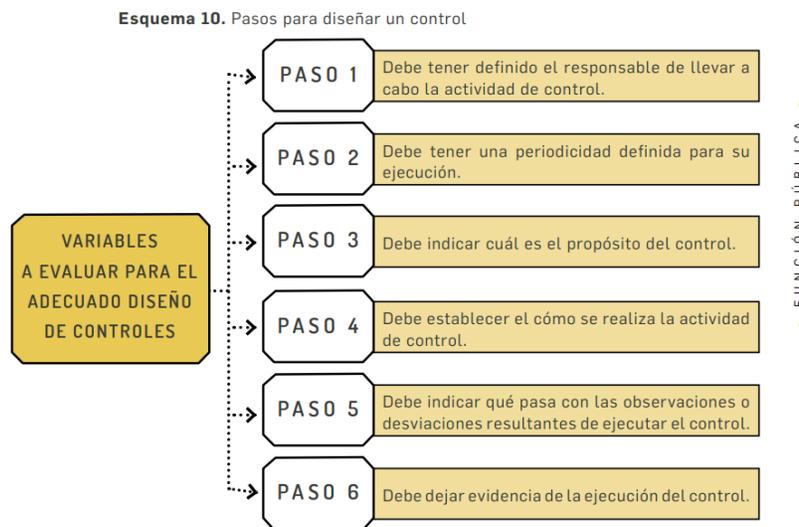
El citado Decreto ordena en el artículo 2.2.21.5.4. *Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo.*

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

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

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

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>18</b> de <b>32</b>

contribuyan a controlar los riesgos. En este aspecto se trae como insumo del papel de trabajo la tabla de valoración dispuesta por la citada autoridad, como un estándar de buena práctica para ser ejecutado por la Dirección Territorial.

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

- 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

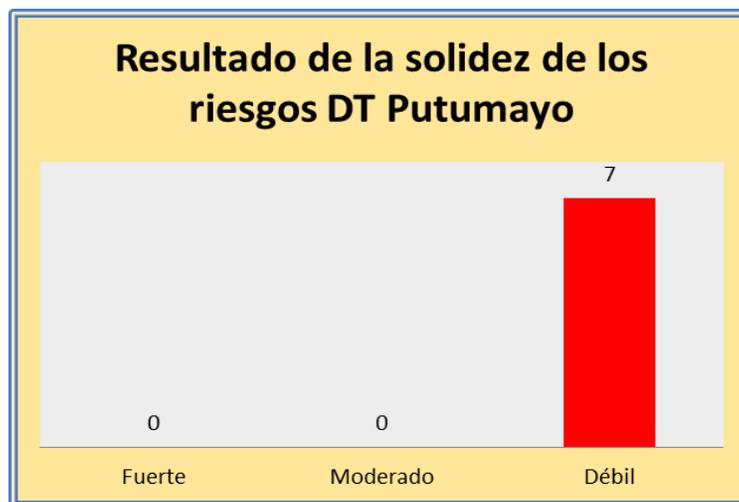
 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>19</b> de <b>32</b>

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 Putumayo tiene identificado seis (85.71%) riesgos administrativos y un (14.29%) riesgo de corrupción, para un total de siete (7) riesgos. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa, la Dirección Territorial aplica un total de 15 controles y para el riesgo de corrupción 1 control, el DAFP establece los límites de evaluación del criterio control, a partir de los aspectos cuantitativos y cualitativos.

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

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

Al examinar las variables dispuestas por el DAFP se tiene como resultado que el 100% de los riesgos es calificado como débil en cuanto al diseño del control. El promedio de todos ellos es de 76 puntos de 100 posibles, 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 auditoría se contó con el acopio de ellas. Una vez recibida se evalúa con los criterios de auditoría generalmente aceptados y se establece que la

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>20</b> de <b>32</b>

Dirección Territorial en la efectividad de ejecución del control se tiene como resultado que 68.42% existe la evidencia y el control es total y el 31.58% la evidencia y control es parcial o no existe.

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

Por otra parte, el Equipo Auditor evidencia que el mapa de riesgos tiene identificados seis (6) riesgos de tipo administrativo, los cuales tienen el siguiente comportamiento numérico respecto de causas y controles:

Riesgo	Número de causas	Números de control existentes	Números de control no existentes	Porcentaje de controles no existentes
1	3	2	1	33,33%
2	6	4	2	33,33%
3	4	3	1	25,00%
4	5	2	3	60,00%
5	5	2	3	60,00%
6	3	2	1	33,33%
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>42,31%</b>

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 no poseen un control, situación que no previene la materialización del riesgo por las causas controladas y, por ende, la presencia del siniestro.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página <b>21</b> de <b>32</b>

La Dirección Territorial Putumayo, 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 seis (6) riesgos administrativos, para lo cual se establecen 16 causas y cada una de ellas con su respectivo control. El examinar el diseño de los controles propuestos por la Dirección Territorial se tiene que:

Riesgos	Número de causas	Número de controles	Controles con diseño fuerte	Controles con diseño debil	Porcentaje de controles con diseño debil
6	16	16	11	5	31,25%

Como se puede observar, solo el 68.75% de los controles cumplen con los lineamientos del DAFP. Aquellos que están por fuera de los parámetros dispuestos en la Guía con los siguientes:

Riesgos	Número de causa	Responsable	Periodicidad	Propósito	Como se realiza la actividad del control	Que pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de ejecución del control, Completa, incompleta, No existe
2	3		X				
4	1		X				
5	1y3		X			X	
6	2		X			X	

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 25 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 30 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que:

*"Respecto a la anterior apreciación, debo informar que el enlace de planeación Diego Quiroz, acompañado de Gustavo Gutierrez, recibieron la capacitación vía videoconferencia orientada por Sirley Andrea Barbosa profesional de la OAP, quién socializó la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Diego Quiroz a su vez socializó esta metodología a todo el equipo de la Dirección Territorial (adjunto acta).*

*Los controles de los riesgos se formularon en la Dirección Territorial, se enviaron a la OAP para la revisión, la OAP remitió observaciones a la DT, se ajustaron y concretaron los controles hasta que se viabilizaron por parte de la OAP y se aprobaron en la Dirección Territorial (ver acta de aprobación)*

*Cada uno de los profesionales encargados de llevar los controles realiza el respectivo seguimiento, recepciona las evidencias de los controles"*

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>22</b> de <b>32</b>

El auditado remite tres (3) evidencias que no son tenidas en consideración para esta evaluación, dado que ellas apuntan a la gestión desplegada por la OAP y la Dirección Territorial Putumayo con el propósito de actualizar el mapa de riesgos. Sus fechas así lo demuestran: 18/02/2019 socialización de la política de riesgos; 15/08/2019 socialización de la metodología y 24/09/2019 aprobación mapa de riesgos. La razón de no tener en consideración estas evidencias es que el Equipo Auditor no está auditando el proceso de actualización del mapa de riesgos, aunque se reserva el derecho de hacer observaciones sobre situaciones que en el futuro puedan afectar el mapa de riesgos mismo. Nótese que la publicación legal del mapa de riesgos es a enero 31 de 2019 y la novísima actualización solo se surtió el 31 de octubre de 2019.

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor no encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con la administración y control del mapa de riesgos de la Dirección Territorial Putumayo. En consecuencia, la debilidad no sufre variación y hará parte del informe final de auditoría.

### **5.5 Seguimiento al ejercicio Contractual y Financiero**

El Equipo Auditor evalúa el sistema de control interno de la documentación que se archiva en los expedientes contractuales de los contratos de prestación de servicios, examinada de la muestra asignada a la Dirección Territorial de Putumayo. El propósito de este examen, a partir de las Normas de Auditoría generalmente aceptadas es establecer que la gestión documental se apegue a los criterios legales y administrativos rectores en la materia documental contractual, entendiendo la responsabilidad del seguimiento y verificación en la ejecución de los contratos, convenios y órdenes de compra que 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.

Del análisis de la muestra no se observa debilidad del sistema de control interno, mas de lo que la Oficina de control Interno en la vigencia anterior realizó al proceso de Gestión Contractual.

### **5.5 Seguimiento al Control y Gestión Administrativa**

El papel de trabajo nos muestra en sus cinco componentes como son inmuebles, muebles, servicios, talento humano y tecnología que ninguna de estas variable han afectado su funcionamiento considerablemente, tanto en la parte de gestión por parte de la Dirección Territorial Putumayo como de su sistema de apoyo, uno de los inconvenientes correspondía a la parte de servicios debido al desastre natural ocurrido en ese departamento que los dejó un tiempo sin el servicio de acueducto, de acuerdo a su calificación y a sus evidencias el papel de trabajo nos refleja solo conformidades en sus variables y ningún hallazgo.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>23</b> de <b>32</b>

## 5.7 Seguimiento al Modelo de Seguridad de Información

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

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

Protección contra amenazas externas y ambientales. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 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 33.33%

Control de acceso a Sistemas de Información. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 60.00%

En términos generales, el nivel de cumplimiento del estándar es del 57.14% (12) y de no cumplimiento es del 42.86% (9). 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.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>24</b> de <b>32</b>

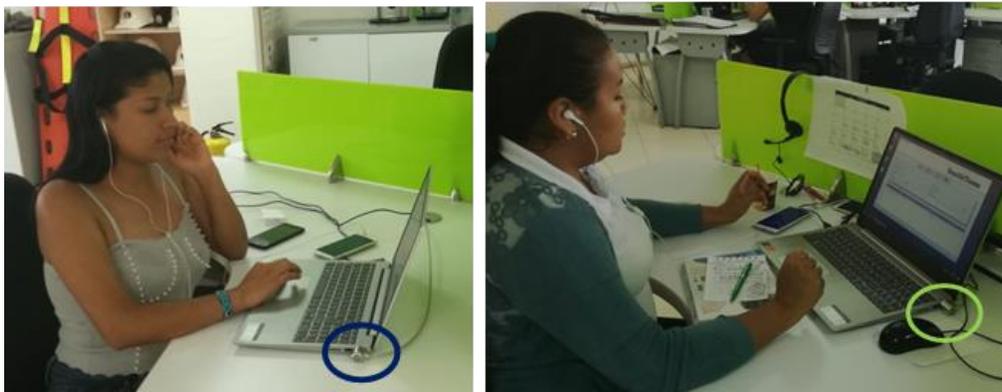
Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 25 de octubre de 2019. Al respecto, y luego de cumplido el plazo, el auditado se pronuncia y remite evidencias que propenden por modificar el criterio auditor del Equipo Auditor.

Al respecto, en comunicación del 30 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado considera en términos generales lo siguiente:

El área administrativa, por orientación del Director Territorial, realiza control al préstamo de equipos de cómputo, es decir se cuenta con un formato no controlado, que permite conocer quién utiliza o ha utilizado los equipos, en qué fecha llevó el equipo y en qué fecha lo devolvió. Este formato cuenta con información como: Nombre del funcionario que solicita prestado el equipo, descripción del equipo, serie del equipo, fecha de préstamo, fecha de devolución, observación y firma del funcionario. El formato es el siguiente:

PRESTAMO DE EQUIPOS						
NOMBRE Y APELLIDO	DESCRIPCION	Nº SERIE	F/PRESTAMO	F/ DEVOLUCION	OBSERVACION	FIRMA
DIEGO FERNANDO QUIROZ	PORTATIL	Z337238100037	10/09/2019	12/09/2019	EQUIPO NUEVO	[Firma]
	CARGADOR	ECAF 018C06003820				
Gustavo Gutierrez	Video Beam	19749902754	10/09/2019	12/09/2019	OK	[Firma]
Ingrida Masias	Portatil + Cargador	234121910324 DIEGO QUIROZ	11/09/2019	16/09/2019	NUEVO	[Firma]
Diego Quiroz	Portatil + Cargador	234121910324 DIEGO QUIROZ	14/09/2019	24/09/2019	NUEVO	[Firma]
Diana Chavez	Portatil + Cargador	234121910324 DIEGO QUIROZ	17/09/2019	16/10/2019	OK	[Firma]
Anaíel Chérrez	Video Beam	235726100034 DIEGO QUIROZ	20/09/2019	13/10/2019	OK	[Firma]
Ingrida Masias	Port + Cargador	234121910324 DIEGO QUIROZ	01/09/2019	01/09/2019	OK	[Firma]
Diego Quiroz	Port + Cargador	234121910324 DIEGO QUIROZ	08/09/2019	11/09/2019	OK	[Firma]
Ingrida Masias	Port + Cargador	235726100034 DIEGO QUIROZ	09/09/2019	17/10/2019	DIEGO QUIROZ	[Firma]
Stella Jarama	Port + Cargador	234121910324 DIEGO QUIROZ	15/10/2019	1"		[Firma]
Mercedes Acosta	Port + Cargador	235726100034 DIEGO QUIROZ	16/10/2019	23/10/2019	OK	[Firma]
Mónica Alegría	Port + Cargador	234121910324 DIEGO QUIROZ	17/10/2019	27/10/2019	OK	[Firma]

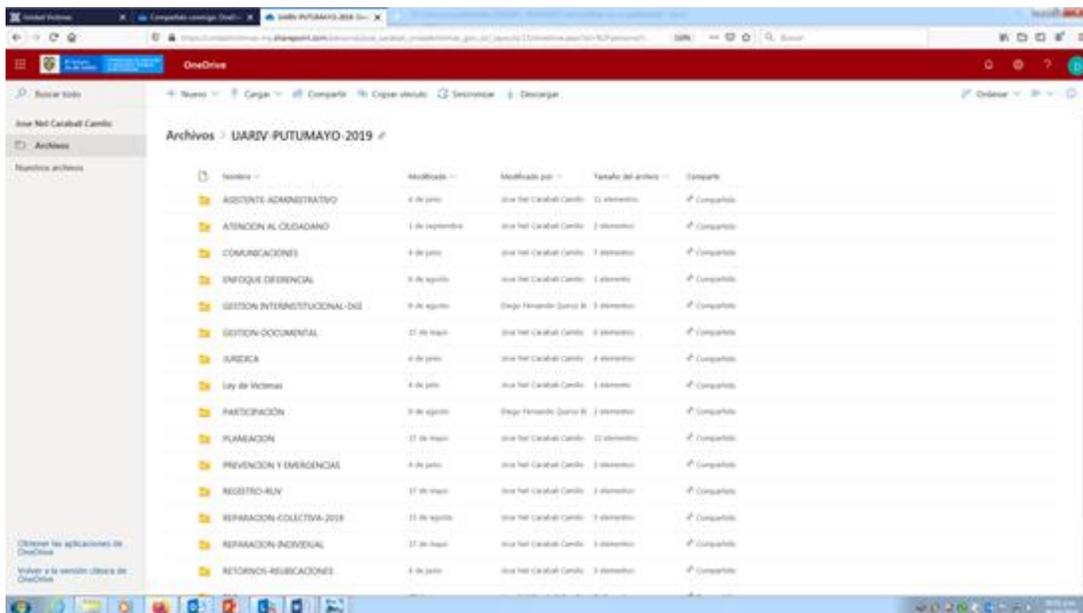
Cuando los equipos se utilizan dentro de la sede de la Dirección Territorial, se hace uso de las guayas de seguridad.



Respecto a la copia de seguridad de la información, cabe resaltar que ha sido una de las políticas del Director Territorial promover en todo el equipo la seguridad de la información, entre ellas la de guardar la información por cada proceso en OneDrive

 <p><b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>25</b> de <b>32</b>

Mantenimiento de elementos para la prevención contra incendios y protección del sistema eléctrico.

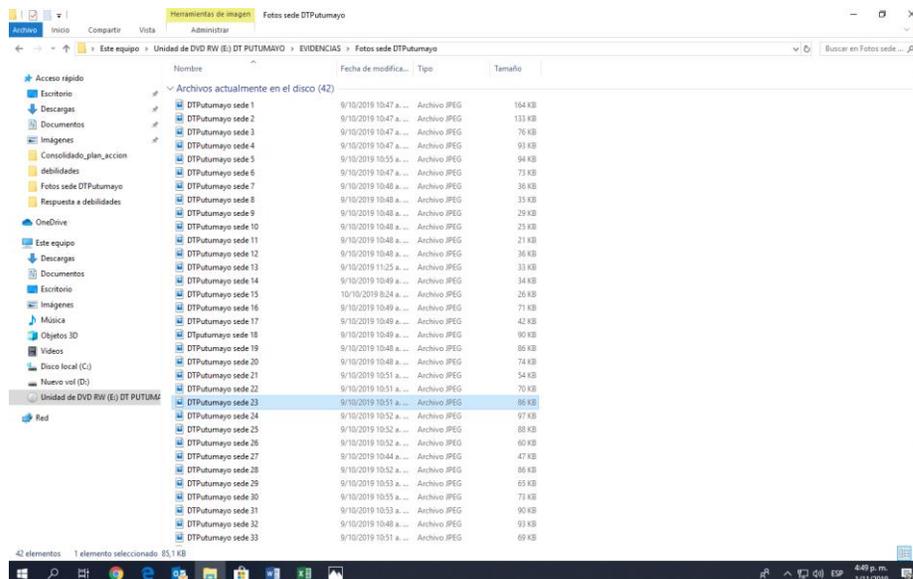
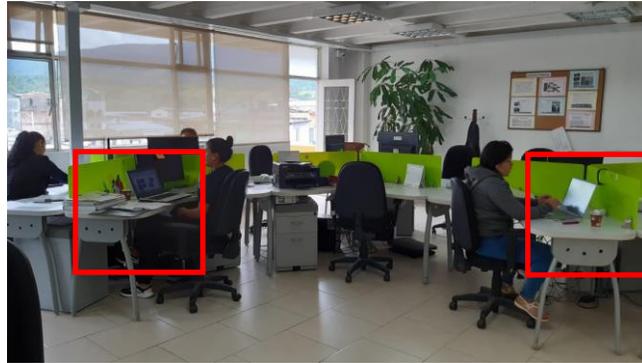


Para determinar si las consideraciones aportadas por el auditado tienen el suficiente soporte que lleve inequívocamente al Equipo Auditor a cambiar el concepto de la debilidad comunicada, se parte del hecho que allega evidencia de tipo documental y fotográfico, que se usa para iniciar el estudio que desvirtúe o no el criterio auditor.

El auditado remite material fotográfico donde muestra el uso de la medida de seguridad física para los equipos de cómputo portátiles. Si bien es cierto lo que allí aparece, la evidencia no está georreferenciada y por lo tanto se desconoce la temporalidad de esta. Por otra parte, el Equipo Auditor posee las fotografías georreferenciadas que fueron

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>26</b> de <b>32</b>

tomadas por la funcionaria de la Dirección Territorial Putumayo que es enlace de comunicaciones, así:



	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>27</b> de <b>32</b>

Como se observa, el Equipo Auditor posee evidencia de la ausencia de los controles físicos. Si bien la debilidad estaba identificada al momento de la visita se reconoce el esfuerzo de la Dirección Territorial para subsanar el tema y por lo tanto quedará dentro del informe final como una observación. Por otra parte, el Equipo Auditor no se pronunció sobre extintores sino respecto de la alarma contra incendios, respecto de ello el auditado no pronuncia.

Como quiera que, respecto del tema de copia de seguridad de la información, borrado de la información almacenada en los equipos de cómputo cuando son reasignados a otros usuarios, el auditado no se pronuncia al respecto y la debilidad queda en firme el informe final.

## **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.

En virtud de la auditoría que la Oficina de Control Interno realiza al Sistema de Control Interno asociado con la gestión y modelos de Control de la Dirección Territorial Putumayo, vista desde el logro de metas, aplicación de normas y modelos de gestión efectivos, se da cumplimiento al "Procedimiento: AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO" en su actividad 10 y se informa al Director Territorial de Putumayo, doctor German Ramiro Narvaez Burbano, la respuesta a las consideraciones y evaluación de soportes aportados durante la fase de comunicación de debilidades.

1. Debilidad del sistema de control interno por ausencia de indicadores gerenciales. No se evidencian uso de indicadores gerenciales por parte de la Dirección Territorial Putumayo, diferentes a los establecidos en el plan de acción y acuerdos de gestión, aunque se desplieguen actividades gerenciales que serán objeto de análisis en el ítem 7 de esta comunicación.

Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en La Ley 87 de 1993 en los artículos el artículo 2º en el literal b), 3º literal b) y 6º, concordantes con el 1º de la misma Ley. El Decreto 1449 de 2017 implementa el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG y en el Manual Operativo dispone en el numeral 7.2.1.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de identificación clara de los puntos de control de cada proceso y su respectiva clasificación que permita obtener una herramienta solida en el análisis de los resultados para el cumplimiento de la misión institucional, así como el desconocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, en modelos de control gerencial para la Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo que se puede presentar con esta situación en la toma de decisiones sin la información suficiente, integra y necesaria, lo que puede derivar en incumplimiento de logros o metas institucionales a falta de mecanismos confiables de verificación y evaluación en los procesos de la Dirección Territorial.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>28</b> de <b>32</b>

2. 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 Putumayo. 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 11 de 24 metas, lo que corresponde a un 45.83%. 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.

3. Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos.

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.

4. Debilidad del sistema de control interno en el mantenimiento, protección de la información y control de equipos, en cuanto a 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. 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.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>29</b> de <b>32</b>

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 Putumayo, los siguientes:

El manejo de una plataforma denominada Gestiturno en donde se agenda vía celular a la población víctima del conflicto bien sea en los puntos de atención, jornadas especiales de atención o en las ferias de servicios que se realizan periódicamente con el propósito de atender a las víctimas, minimizando o eliminando barreras como filas o intermediarios. Esto se realiza en municipios de la jurisdicción.

También se creó un software por parte de la Dirección Territorial como medio de control de la entrega de ayudas humanitarias inmediatas por parte de la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas, organismos internacionales y los municipios que componen el departamento del Putumayo. Ello permite realizar un control y seguimiento al sistema de asistencia humanitaria, partiendo del registro presupuestal, de los datos de la persona a la que se le entrego y que clase de ayuda se le suministro.

En cuanto a seguridad y salud en el trabajo realizan jornadas semanales de pausas activas y mensualmente el último viernes de cada mes realizan una jornada deportiva, en donde participan todos los empleados y funcionarios de la Dirección Territorial Putumayo. Este aspecto es significativo por cuanto contribuye al clima organizacional y al bienestar de los servidores, amén de tener implícitos aspectos de buenos hábitos de salud.

La Dirección Territorial para dar cumplimiento a la ley 1448 de 2011 en sus artículos 172 y 173 y al decreto 4800 de 2011 en su art. 59 y 60, respecto a la construcción del Plan Operativo de Sistemas de Información-POSI encuentra que los alcaldes municipales realizan rotaciones de personal continuamente para el desarrollo de esta labor, así mismo facultan a personas sin perfil, por tal motivo realiza convocatorias generales en la Dirección Territorial a todos los enlaces municipales del departamento de Putumayo y mediante el Director Territorial comprometer a los alcaldes para que les den continuidad a estas personas y no perder todo el proceso para la construcción del POSI, en aras de unificar lineamientos para todos los municipios y que le permitan realizar una adecuada formulación e implementación.

Lo anterior también contribuye a mejorar los sistemas de información, dar el manejo adecuado a la información sobre las víctimas y realizar intercambios de información de sus sistemas con las entidades que componen el SNARIV.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>30</b> de <b>32</b>

## 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 Putumayo.

## 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 Putumayo fue 8.9/10.

## 10. CONCEPTO DE AUDITORÍA

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

La Dirección Territorial Putumayo ejecuta un modelo de control interno en su quehacer cotidiano en aras de lograr los objetivos que le han sido asignados y contribuir con aquellos que le corresponde a nivel nacional. Si bien es cierto que durante el proceso auditor se identificaron puntos que llevan al convencimiento de la existencia del modelo también lo es, que este aspecto no es tan conocido por los ejecutores en la Dirección Territorial, en consecuencia el ejercicio de control se hace más desde lo empírico que desde lo técnico, esto no se constituye en aspecto negativo sino por el contrario, debe tomarse como punto de partida para fortalecer las competencias de todo el equipo humano de la Dirección Territorial en temas de control interno.

Se debe resaltar la creatividad e innovación de la Dirección Territorial para abordar y resolver problemas operacionales que afectan directamente el servicio a las víctimas. Lograr el agendamiento sin intervención de terceros o sin la necesidad de realizar filas, es un escenario que da buena cuenta de los aspectos gerenciales. Es plausible que el Director Territorial, dentro de los límites legales que le corresponde, realice gestiones en aras de sobrepasar los obstáculos operativos.

Por otra parte, se evidencia debilidades del sistema de control interno, iniciando por el conocimiento de los roles que dentro del sistema despliega la Dirección Territorial. Al aplicarle las herramientas de medición de la madurez del sistema se evidencia un buen comportamiento, no obstante, este sistema esta circunscrito a la gestión institucionalizada en el plan de acción, dejando de lado aspectos administrativos y operativos de índole gerencial.

Las debilidades se ubican en la gestión del plan de acción conforme a los estrictos lineamientos dados por la Oficina Asesora de Planeación. Es importante que la Dirección Territorial en la ejecución de este plan active los esquemas institucionales para hacer variaciones mediante las actas pertinentes. En términos de una buena práctica, como es el mandato desde la Dirección General, las metas se deben lograr en la cantidad y oportunidad planeadas. No realizar esa

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>31</b> de <b>32</b>

buenas prácticas puede incrementar el riesgo de costos de todo tipo, por ejemplo, el incumplimiento de la oportunidad puede generar el efecto dominó, rezagando o impactando metas de otros procesos que dependan del logro de las primeras.

En cuanto al sistema de medición, no solo se debe medir el plan de acción (el cual es necesario y legalmente obligatorio realizarlo) sino que se debe tener bajo control toda actuación que se realice en el seno de la Dirección Territorial. Como quiera que cualquier acción o actividad desplegada usa recursos institucionales, la medición es un elemento importante. En este punto no se requiere que la manera de medir sea idéntica a los indicadores reportados a la OAP, ni que se reporten a ella, lo que se busca es que la Dirección Territorial aplique las herramientas gerenciales que den cuenta de toda la gerencia desplegada al interior de la jurisdicción que le corresponde.

El modelo de Control Interno determinado en la UARIV establece la aplicación de las siguientes variables: 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 maximizando los beneficios.

Estos aspectos básicos del Sistema de Control Interno son objeto de evaluación por parte del Equipo Auditor a través de papeles de trabajo diseñados para establecer el nivel de madurez y aplicación de ellos. Este es el ambiente al cual se le invita a la Dirección Territorial Putumayo ingresar y lograr una DT bajo control que es más importante que una DT controlada. En términos generales, el control del cual es legalmente responsable la Dirección Territorial (Ley 87 de 1993 artículo 6º) se debe constituir en una herramienta que facilite la ya exitosa gerencia.

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

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

Es importante señalar que la Dirección Territorial no posee un proceso o procedimiento que le sea propio a su gestión, por lo que el mapa de riesgos responde a las funcionalidades gerenciales desplegadas en la Territorial y que para tener un panorama integrado debe recoger los riesgos identificados encada uno de los procesos que ejecuta en su jurisdicción.

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

La ausencia de este conocimiento claro es decir que los riesgos de la Dirección territorial están igualmente compuestos por todos y cada uno de los riesgos de los procesos misionales desarrollados en el territorio genera debilidad en el Sistema de Control Interno.

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

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor recomienda al Director Territorial Putumayo 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,

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