

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 1 de 44

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

El 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 Atlántico.
Dependencia líder:	Dirección Territorial Atlántico.
Servidor responsable del Proceso:	Alfredo Enrique Palencia Molina.
Tipo de auditoría realizada:	Efectividad del sistema de control interno.
Fecha de auditoría:	septiembre 23 al 29 de noviembre de 2020.
Equipo Auditor:	Auditor líder Ingeniero Juan Carlos Castellanos Mayorga.

Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Atlántico mediante correo electrónico del 19 de noviembre de 2019, concediendo un término de tres días hábiles para recibir observaciones con respecto al concepto de auditoría, término que finalizó lunes 23 de noviembre de la presente anualidad, sin que el auditado haya presentado observaciones en sentido contrario a las debilidades identificadas, 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 herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 2 de 44

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 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 Atlántico desde el 1º de enero de 2019 hasta el 30 de junio de la vigencia 2020.

3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR.

Durante el desarrollo del proceso auditor no se materializa ninguno de los riesgos identificados en el Programa de Auditoria para la vigencia 2020. En especial se debe resaltar que el acceso a las fuentes de información de la territorial por parte del auditor se realiza de manera armónica y ello no genera ninguna perturbación a la gestión.

Por lo demás, el trabajo mancomunado con el auditado y la claridad en las actividades permiten que el proceso auditor se cumpla dentro de los plazos y cronogramas establecidos. Por último, los servidores que atienden la auditoría tienen claridad de este tipo de procesos y brindan la colaboración esperada, contribuyendo con ello a crear un clima de confianza y respeto.

4. METODOLOGÍA UTILIZADA.

El Auditor 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 de metas*” en este escenario, el Auditor evalúa que la Dirección Territorial Atlántico el cabal cumplimiento a sus funciones dentro del marco normativo desarrollado al interior de la entidad.

La Dirección Territorial Atlántico 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.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 3 de 44

De lo anterior se colige que los comentarios del 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 Atlántico y los controles implementados en su gestión, obteniéndose el siguiente resultado:

5.1. SEGUIMIENTO A LA GESTION GERENCIAL (FUNCIONES VS PROCESOS).

El Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones de la Dirección Territorial Atlántico 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 Auditor durante la auditoria remota efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones dispuestas en el Decreto 4802 de 2011 para las Direcciones Territoriales. En dicha oportunidad se referencia información relacionada, que una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se determina que no cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia, razón por la cual se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem.

Frente a lo anterior, el Auditor solicita mediante correo electrónico oficial del 2 de noviembre, el cargue de la evidencia en herramienta teams. Pasado el lapso otorgado se recibe información corrobora el cumplimiento de las funciones dispuestas en el Decreto arriba citado. Destacando la participación del Director en la formulación de las políticas, planes, programas y proyectos a través de los comités directivos establecidos a nivel nacional, se destaca el seguimiento y evaluación mensual que realizan al plan de acción a través de los comités territoriales. Asimismo, el Director Territorial interviene entre otras en las siguientes actividades:

- a) Comités territoriales de justicia transicional (informe de gestión interinstitucional de justicia transicional), donde presentan propuestas de convocatorias en los diferentes escenarios sobre temas relevantes a tratar con las víctimas.
- b) Lideran el funcionamiento de un (2) centros regionales y puntos de atención, donde cuentan con funcionarios que tiene a su cargo la responsabilidad de generar solicitudes por parte de los municipios.
- c) Administran bienes y elementos para el funcionamiento de la dirección acordes a la necesidad.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 4 de 44

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

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

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

5.2 SEGUIMIENTO AI PLAN GERENCIAL 2020

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

Mediante comunicación electrónica del día 6 de octubre 2020 la profesional especializada Carolina Pino encargada del tema informa : *"Por instrucciones del Director Territorial Atlántico (e), doctor Juan Guillermo Plata, contando con el aval del Director Territorial Atlántico, Alfredo Palencia Molina, y teniendo en cuenta la información solicitada en el marco de la auditoría interna de gestión a la Dirección Territorial Atlántico, de manera atenta me permito informar que, en relación con el diligenciamiento del "Formato Plan Gerencial código: 100.01.15-67 publicado el 26 de febrero 2020", esta Dirección no ha implementado el mencionado formato."*

La Dirección Territorial debe examinar continuamente los cambios que se produzcan en el proceso rector de la planeación institucional y aplicarlos. Esto se sustenta en lo expresado en el numeral 10° del Decreto 4802 del 20 de diciembre de 2011 artículo 29 donde establece expresamente que: *Son funciones de las Direcciones Territoriales las siguientes: 10. Promover y desarrollar la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión de la dependencia.* A lo transcrito se debe aunar con lo ordenado en el mismo Decreto y artículo en su numeral 9° donde ordena que: *Son funciones de las Direcciones Territoriales las siguientes: 9. Rendir los informes requeridos por los órganos competentes, sobre las actividades desarrolladas y el funcionamiento general de la dirección territorial, en coordinación con las dependencias correspondientes.*

En el mismo sentido el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales para los empleos de la Planta de Personal de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas establece para el cargo de Director Territorial las funciones 9ª y 10ª que a su tenor disponen:

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 5 de 44

9. Rendir los informes requeridos por los órganos competentes, sobre las actividades desarrolladas y el funcionamiento general de la dirección territorial, en coordinación con las dependencias correspondientes.

10. Fijar, dirigir, adelantar, mantener y perfeccionar la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión de la Dependencia de acuerdo con los sistemas de gestión fijados en la Unidad.

Por su parte, el Sistema de Gestión de la Calidad está certificado para todos los procesos y Direcciones Territoriales de la Unidad, aspecto que conlleva a las obligaciones que dispone el ente certificador ICONTEC en su reglamento para la certificación de procesos y servicios ([https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2019/08/DOC-Reglamento para la certificaci%2%A2n de procesos y servicios.pdf](https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2019/08/DOC-Reglamento%20para%20la%20certificaci%C3%B3n%20de%20procesos%20y%20servicios.pdf)), específicamente lo dispuesto en el numeral 3.1. Sobre este tema es importante tener presente que la UARIV accede libre y voluntariamente a la certificación de la calidad de sus procesos y como consecuencia, tanto la norma técnica (NTC-ISO 9001) como los documentos vinculantes hacen parte del marco normativo interno y por ende es de obligatorio e irrestricto cumplimiento.

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

Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento legal del ordenamiento interno, el riesgo administrativo en la gestión óptima de los recursos administrativos y en la información efectiva a los grupos de interés. Una de las potenciales causas es la falta de control de la Dirección Territorial sobre los documentos que debe tener para su gestión por falta de seguimiento a las publicaciones oficiales y la ausencia de una comunicación efectiva del líder del proceso de Direccionamiento Estratégico para ser proactivo en la socialización de instrumentos de obligatorio diligenciamiento por parte del Director Territorial, además de otras causas raíz que identifique el equipo de la Dirección Territorial.

5.3 APLICACIÓN MODELO DE CONTROL INTERNO Y SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN.

5.3.1 Modelo de medición, indicadores.

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



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

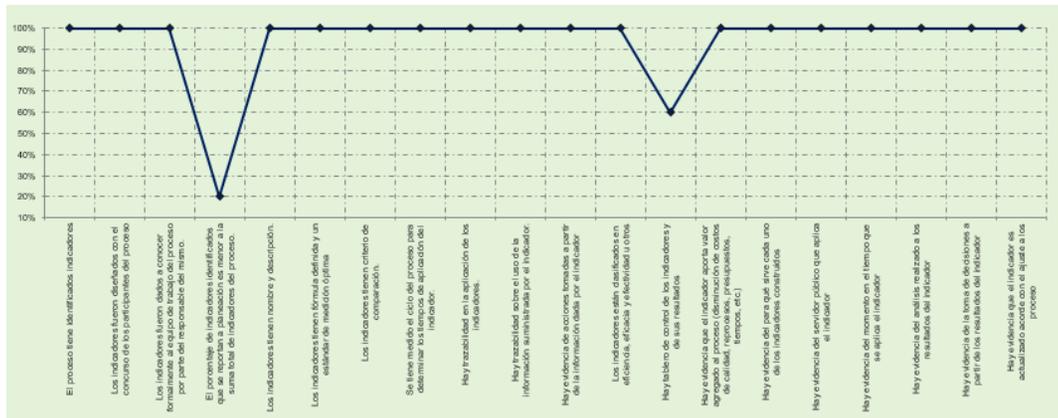
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 6 de 44



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (batería de indicadores) está totalmente de acuerdo a las necesidades, dado que se ubica en el 90% del valor máximo posible en la escala de Likert¹, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *"Hay evidencia de un sistema de medición en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente"*.

De lo anterior 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"*²

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 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"*³

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

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

³, 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>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 7 de 44

De otra parte, es pertinente 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.⁴ (...)

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

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 8 de 44

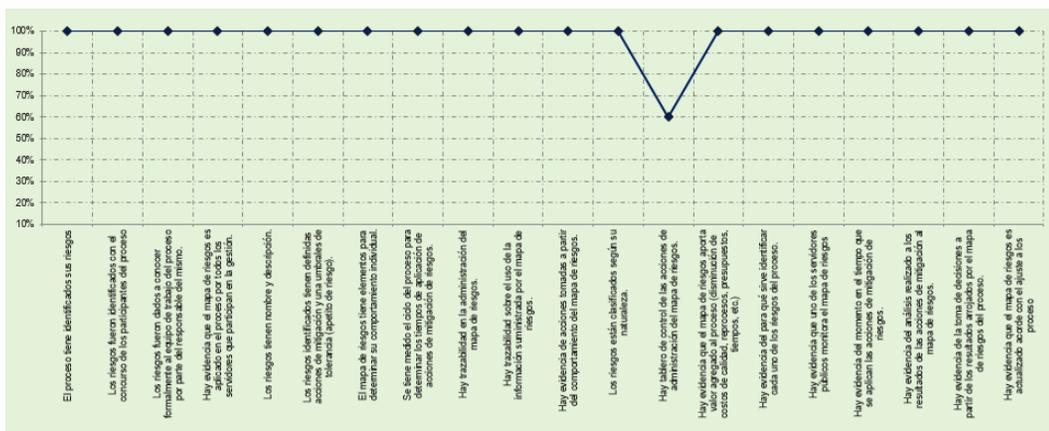
La gestión de la Dirección Territorial trasciende los indicadores circunscritos al plan de acción, toda vez que el ejercicio gerencial implica realizar actividades de diversa índole que se deben ejecutar en tiempos establecidos y dentro de toda la jurisdicción de la DT, como una herramienta que permite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

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

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

5.3.2 Modelo de control interno de eventos negativos (Riesgos)

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



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el mapa de riesgos del proceso (amenazas/peligros) está totalmente de acuerdo a las necesidades, dado que se ubica en el 95% del valor máximo posible en la escala de Likert⁵, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia de un mapa de riesgos y modelo de

⁵ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 9 de 44

administración de estos en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”.

De lo anterior se colige que existe un escenario propicio para mejorar la batería de medición del sistema de riesgos en aras del cumplimiento de los objetivos para el análisis de estos y así lograr que:

“Cuando la administración del riesgo se implementa y se mantiene, le permite a la entidad • Aumentar la probabilidad de alcanzar los objetivos y proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de estos. • Ser consciente de la necesidad de identificar y tratar los riesgos en todos los niveles de la entidad. • Involucrar y comprometer a todos los servidores de las entidades de la Administración Pública en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y administrar los riesgos. • Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes. • Mejorar el Gobierno. • Proteger los recursos del Estado. • Establecer una base confiable para la toma de decisiones y la planificación. • Asignar y usar eficazmente los recursos para el tratamiento del riesgo. • Mejorar la eficacia y eficiencia operativa. • Mejorar el aprendizaje y la flexibilidad organizacional.

Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que la dirección territorial puede mejorar el control interno de eventos negativos (riesgos) y *“De esta manera, se debe entender que la Administración del Riesgo, se convierte en una herramienta fundamental para las entidades, en el entendido de que su correcta aplicación tiene como resultado latente, el evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afecten o entorpezcan la gestión de las entidades. Igualmente, desde el punto de vista del control se debe entender como estratégica para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas, proyectos y procesos; por lo tanto, todas las entidades deben no sólo identificar los riesgos, sino que deben realizar el seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así las consecuencias negativas de su materialización”⁶.*

En MIPG, atendiendo la primera línea de defensa a cargo de los gerentes públicos responsables de las direcciones territoriales, quien 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 Auditor enfatiza que el mapa de riesgos evaluado en este acápite corresponde al umbral de la Dirección Territorial Atlántico y debe ser examinado de manera sistémica con el impacto de todos los servicios prestados relacionados en la red de procesos institucionales.

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

⁶ Op cit., p - 58



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 10 de 44

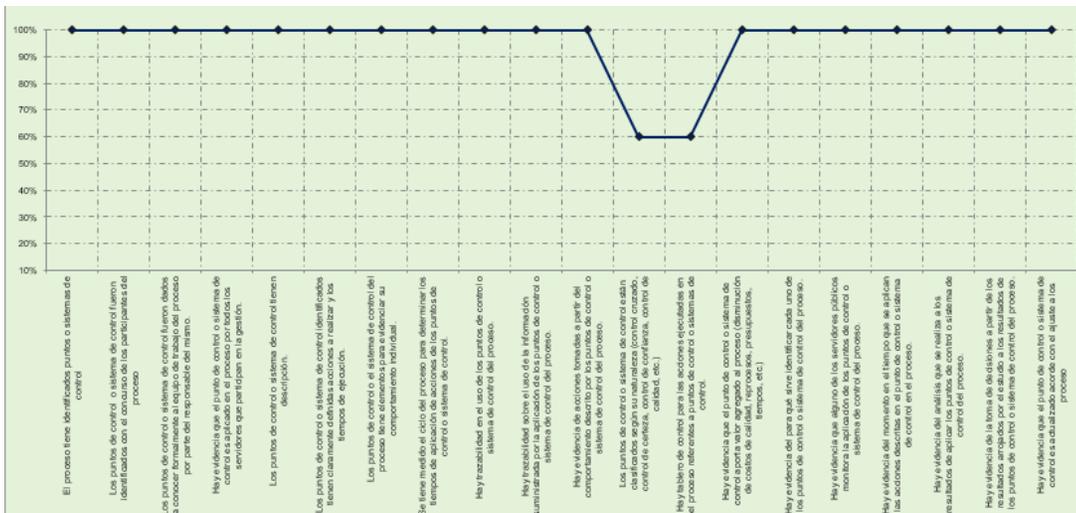
Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de control interno de eventos negativos a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que se evidencia en ella controles de eventos negativos en las actividades ejecutadas que sustentan la validación de estos.

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

5.3.3 Modelo a los sistemas de control y seguimiento.

El 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 Atlántico.

El uso de la matriz de maduración permite establecer los puntos críticos y de inflexión donde una gerencia pública puede tomar acciones preventivas que propendan por el logro de los objetivos institucionales. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del sistema de control interno. Siguiendo los parámetros de la herramienta citada, el Auditor la aplica para determinar el nivel de madurez del modelo de control inherente a la gestión desplegada por la Dirección Territorial. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control inherente está totalmente de acuerdo, dado que se ubica en el 90% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia que el modelo de control que se soporta en puntos de control y otros mecanismos esta en plena producción para sustentar la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente".

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 11 de 44

Es así como el 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 es el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga adecuadamente controlado el proceso se logra un entorno propicio para acatar y cumplir la funcionalidad institucional. Por lo que en MIPG señala que:

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

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 Auditor durante la entrevista remota realizada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren un adecuado monitoreo de los sistemas de control a la gestión orientada a resultados en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de sistemas de control a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que se evidencia en ella un sistema de control sustentado en puntos de control, lo que demuestra que el proceso cuenta con controles.

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

5.3.4 Modelos de los elementos de mejora o valor agregado.

El 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 Atlántico.

El uso de la matriz de maduración permite establecer los puntos críticos y de inflexión donde una gerencia pública puede tomar acciones preventivas que propendan por el logro de los objetivos institucionales. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del sistema de control interno. Siguiendo los parámetros de la herramienta citada, el Auditor la aplica para determinar el nivel de madurez del modelo de control inherente a la gestión desplegada por la Dirección Territorial. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

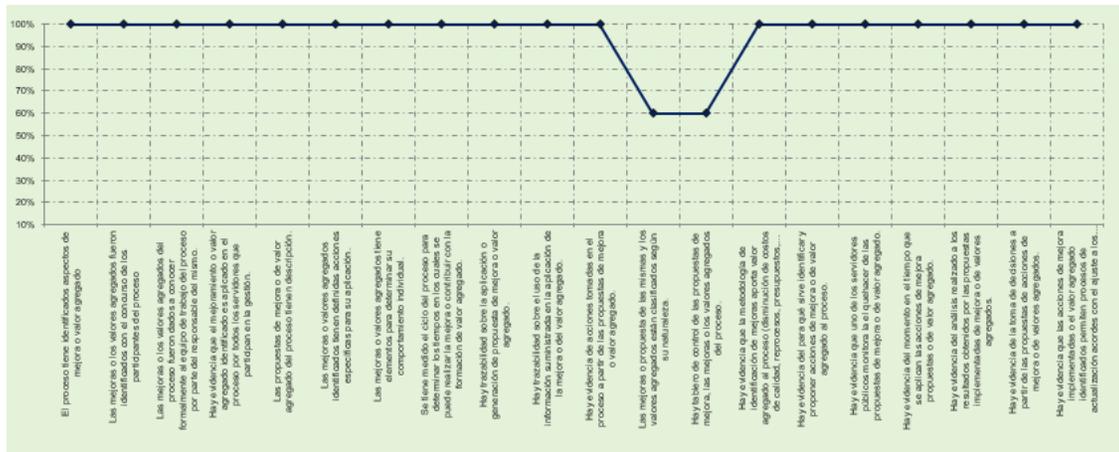
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 12 de 44



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (mejora o valor agregado) está totalmente de acuerdo a las necesidades, dado que se ubica en el 90% del valor máximo posible en la escala de Likert⁷, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia que el modelo de mejoramiento o agregación de valor pasa del nivel de propuestas al de acciones, que son inherentes al proceso, actualizado y socializado adecuadamente."

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

El Auditor durante la entrevista remota efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren la implementación de acciones de mejora continua y valor agregado en sus procesos, encaminados a alcanzar la excelencia en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

⁷ 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.

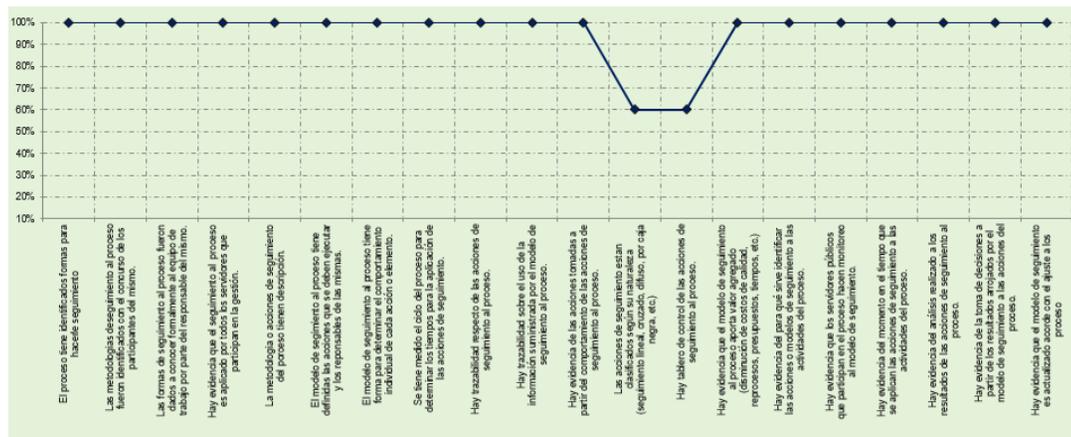
 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 13 de 44

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis del sistema de mejora o valor agregado a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que se evidencia en ella propuestas de mejora y valor agregado a sus procesos, lo que determina efectividad en la gestión y minimizar el riesgo de posibles amenazas en las actividades asociadas a su gestión.

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

5.3.5 Modelo de seguimiento

En lo referente al seguimiento que debe hacer el responsable de la funcionalidad de la Dirección Territorial, pasando por cada uno de los participantes directos o indirectos El Auditor 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:



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el seguimiento está totalmente de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 90% 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 socializado adecuadamente.”*

Es así como el 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:

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 14 de 44

"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 seguimiento es una actividad que propende por lograr que las decisiones adoptadas bajo certidumbre o en baja incertidumbre contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales, para lo cual la evidencia es un elemento vital de evaluación. Aplicado el papel de trabajo que evalúa este ítem del sistema de control interno se encuentra que hay evidencia de un sistema de seguimiento a la gestión de la Dirección Territorial medianamente conformado, no obstante falta que el modelo sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones y este adecuadamente evidenciada la gestión que a él corresponde. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literal d) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.2.1.

El Auditor durante la entrevista remota efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren la implementación de acciones de mejora continua y valor agregado en sus procesos, encaminados a alcanzar la excelencia en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de seguimiento a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que se evidencia en ella propuestas de mejora y valor agregado a sus procesos, lo que determina efectividad en la gestión y minimizar el riesgo de posibles amenazas en las actividades asociadas a su gestión.

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

5.4 SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN

La ley 87 de 1993 en su artículo 1º al definir el control interno determina que está integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, entre otros aspectos. De igual manera el artículo 4º literal c) al referirse a los elementos para el sistema de control interno ordena que en *toda la entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno, c) Adopción de un sistema de organización adecuado para ejecutar los planes.*

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 15 de 44

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:

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.*

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 16 de 44

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 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 Atlántico 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:

La Dirección Territorial Atlántico tiene en total 18 actividades en el Plan de Acción 2020 de las cuales cuatro (4) actividades para el primer semestre no debía reportar avances. En consecuencia, la muestra de trabajo es de 14 actividades equivalente al 77.78 % de la población.

Tomando las 18 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 6 actividades de las 18 posibles, lo que equivale al 27.27% de la muestra.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 17 de 44

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 18 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 18 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado Medio: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos no cumplen con lo planeado, pero si hay reporte de actividades, es de 0 actividades de las 18 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado de recuperación: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superlativas en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 8 actividades de las 18 posibles, lo que equivale al 7.14% de la muestra.

Estado de deterioro: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son inferiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 0 actividades de las 18 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado de mejoramiento: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 3 actividades de las 18 posibles lo que equivale a 21.43% de la muestra.

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 no hay debilidad del sistema de control por incumplimiento de lo planeado contra lo ejecutado, evaluación plan de acción. El Auditor examina el comportamiento de los reportes del avance de las metas del plan de acción asignadas a la Dirección Atlántico. Teniendo como parámetro de evaluación que los reportes de avance deben corresponder al 100 % de lo planeado, se tiene que para los dos primeros trimestres de la vigencia 2020 el citado parámetro se cumple en 10 de 14 metas, lo que corresponde a un 71.43%. Esta situación 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. Como evidencia de lo anteriormente expuesto, se anexa 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

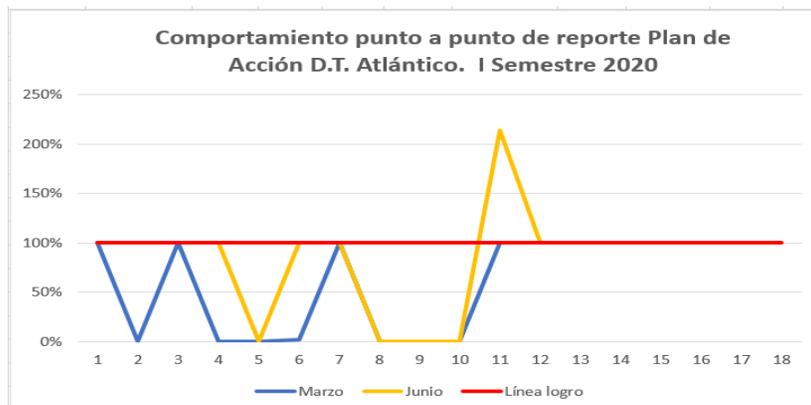
Página 18 de 44

Comportamiento de variables

Dirección Territorial		ATLANTICO	
Total de metas de la Dirección Territorial	18		
Total de metas excluidas (café/café)	4		77,78%
Total muestra	14		
Análisis de los datos		cantidad	Resultado porcentual
1	Avances adecuados a lo programado(verde/verde)		71,43%
	Comportamiento óptimo	10	100%
	Porcentaje de debilidad		28,57%
2	Estado crítico del avance (rojo/rojo)		0,00%
	Comportamiento óptimo	0	0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
3	Estado superprogramado (aguardamarina/aguardamarina)		0,00%
	Comportamiento óptimo	0	0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
4	Estado de no cumplimiento y no incumplimiento (amarillo/amarillo)		0,00%
	Comportamiento óptimo	0	0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
5	Estado de recuperación superior al programado (rojo/aguardamarina)	1	7,14%
6	Estado de deterioro (amarillo+verde+aguardamarina/rojo)	0	0,00%
7	Estado de mejoramiento (rojo/amarillo+verde)	3	21,43%

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

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



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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 19 de 44

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

El 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 directo 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 Atlántico 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.

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 Auditor no se pronuncia por ser tema exclusivo de la Oficina Asesora de Planeación en el ámbito de la planeación estratégica. El Auditor encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con avance del plan de acción desde la óptica de gestión.

5.5 SEGUIMIENTO AL MODELO DE RIESGOS.

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

Por su parte, el Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.21.3.1. modificado por el artículo 8º del Decreto Nacional 648 de 2017, dispone que: *“El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y*

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 20 de 44

mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad”

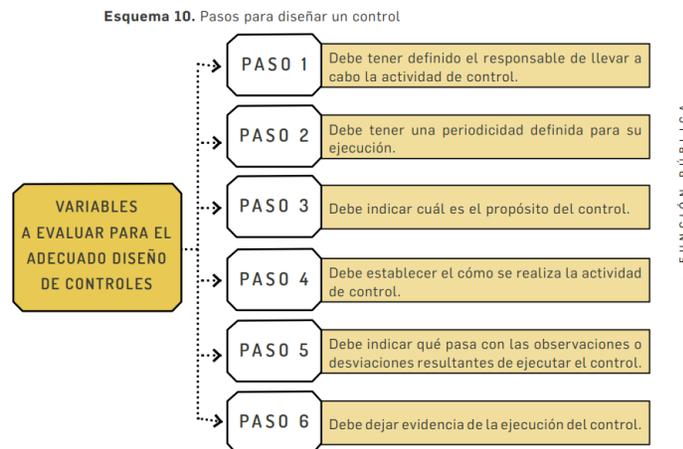
El citado Decreto ordena en el artículo 2.2.21.5.4. *Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo.*

Los riesgos definidos como la posibilidad de que suceda algún evento que tenga un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos, se constituye en una de las herramientas de gerencia con la cual cuenta la entidad y específicamente los Gerentes Públicos o los servidores encargados de la gerencia pública a nivel territorial. Por esta razón, el 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, contribuyan a controlar los riesgos. En este aspecto se trae como insumo del papel de trabajo

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 21 de 44

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

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 Atlántico tiene identificado tres (75.00%) riesgos administrativos y un (25.00%) riesgo de corrupción, para un total de cuatro (4) riesgos. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa, la Dirección Territorial aplica un total de 8 controles y para el riesgo de corrupción 1 controles, el DAFP establece los límites de evaluación del criterio control, a partir de los aspectos cuantitativos y cualitativos.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 22 de 44

Por otra parte, como una segunda fase del papel de trabajo y como evaluación de la ejecución del control, el 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 85 puntos de 100 posibles, como lo muestra la gráfica.



Fuente: herramienta análisis de riesgos. Fuente propia OCI

Las evidencias de la ejecución del control, entendidas como la información que da certidumbre sobre la aplicación y resultados sin importar el soporte material, son evaluadas por el Auditor encontrando que al momento de la auditoría se contó con el acopio de ellas. Una vez recibida se evalúa con los criterios de auditoría generalmente aceptados y se establece que la Dirección Territorial en la efectividad de ejecución del control se tiene como resultado que 68.42% existe 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 por el 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.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página 23 de 44

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 Auditor evidencia que el mapa de riesgos tiene identificados ocho (8) riesgos (4 para las vigencias 2019 y 1 y 2 trimestre de 2020 y cuatro (4) riesgos a partir de julio de 2020, tres de gestión y uno de corrupción en cada periodo), los cuales tienen el siguiente comportamiento numérico respecto de causas y controles:

Comportamiento causas y controles

Riesgos	Números de causas	Números de controles existentes	Números de controles no existentes	Porcentaje de controles no existentes
1	3	3	0	0,00%
2	2	2	0	0,00%
3	3	3	0	0,00%
4	2	2	0	0,00%
5	4	4	0	0,00%
6	4	4	0	0,00%
7	5	5	0	0,00%
8	3	3	0	0,00%
Total	26	26	0	0,00%

Fuente: herramienta análisis de riesgos. Fuente propia OCI

El Mapa de Riesgos es una herramienta de tipo gerencial que aporta información sobre los posibles eventos que pueden afectar positiva o negativamente los objetivos. Cada uno de los riesgos identificados tiene una serie de causas que es necesario controlar para evitar que 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, la Dirección Territorial tiene una buena práctica del sistema de control interno al tener causas de riesgos a los cuales se les asocia un control respectivamente, aunque respecto de ellos se tenga un no cumplimiento de los lineamientos del DAFP.

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

Durante la auditoría remota, al Auditor se le entrega información en las carpetas del aplicativo Teams, que una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 24 de 44

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de riesgos y al evaluar las evidencias, da como resultado que el proceso no cuenta con un mapa de riesgos conforme a los lineamientos establecidos en las guías del DAFP que pueda ser calificado como tal. Del análisis se obtienen el siguiente resultado.

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

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

En respuesta mediante correo electrónico del 29 de octubre la Dirección Territorial Atlántico manifiesta:

"Al respecto, me permito informar que la Oficina Asesora de Planeación a través del procedimiento "Administración de Riesgos" definió la metodología para la construcción y actualización de los mapas de riesgos de los procesos de la Unidad así como los de las Direcciones Territoriales. En ese sentido, la Dirección Territorial Atlántico con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos de esa Oficina, realizó reuniones de trabajo internas para la actualización del mapa de riesgos vigencia 2019 y 2020, contando con la participación del delegado de la Oficina Asesora de Planeación para el tema de riesgos. Es así como la Dirección Territorial actualizó sus mapas de riesgos, los cuales fueron enviados a esa Oficina para su revisión y aprobación. Derivado de ese proceso, la Dirección Territorial recibió correo electrónico con la aprobación del mapa de riesgos por parte de la Oficina Asesora de Planeación para su posterior publicación en la página de la Unidad.

Como fue mencionado en la reunión por Teams del 16 de octubre, la Dirección Territorial Atlántico realizó un ejercicio activo, juicioso y responsable para la actualización del mapa de riesgos, que contó con el acompañamiento y aval por parte de la Oficina Asesora de Planeación, quien revisa, aprueba y publica. Por ello, la apreciación de la Oficina de Control Interno sobre el mapa de riesgos sorprende a los Servidores de la Dirección Territorial Atlántico"

En relación con los comentarios del auditado respecto que aplica la metodología que les comunicó la Oficina Asesora de Planeación, es necesario establecer una norma interna de la entidad no puede estar por encima del marco jurídico. En efecto el literal 1º del artículo 34 de la Ley 734 de 2002 se ordena como deber de todo servidor público

Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad,

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 25 de 44

los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.

En este escenario se tiene que es deber de los servidores, incluidos los de la Dirección Territorial Atlántico, cumplir lo dispuesto en los decretos y para ello se debe tener presente que el Decreto 1083 de 2015 dispone que los lineamientos del DAFP son directrices que se deben aplicar por la entidad.

ARTÍCULO 2.2.21.5.5. Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones.

Lo que se define como debilidad es que la Dirección Territorial no aplique de manera estricta lo dispuesto en el marco normativo señalado y soporte su decir en que la Oficina Asesor de Planeación los revisa y aprueba, aspecto que demuestra una debilidad del sistema de control interno en la revisión y aprobación de los controles a los riesgos asociados al mapa, esto en concordancia con lo definido en el numeral 1° del artículo 35 de la Ley 734 de 2002 al señalar como prohibición para todo servidor público:

Artículo 35. Prohibiciones. A todo servidor público le está prohibido:

1. Incumplir los deberes o abusar de los derechos o extralimitar las funciones contenidas en la Constitución, los tratados internacionales ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas y los contratos de trabajo. (subrayado fuera de texto)

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

Como se puede observar, que el 100.00% % de los controles son calificados como controles moderados o débiles según los lineamientos del DAFP. Por lo que se observa Debilidad en el sistema de control interno con respecto a la gestión del riesgo. Se evidencia debilidad en la formulación y diseño de los controles de acuerdo con las directrices de DAFP para la vigencia 2019 y 2020.

5.6 SEGUIMIENTO AL EJERCICIO CONTRACTUAL Y FINANCIERO

El Auditor durante la entrevista remota efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el seguimiento al ejercicio contractual y financiero, encaminado a alcanzar la eficiencia en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 26 de 44

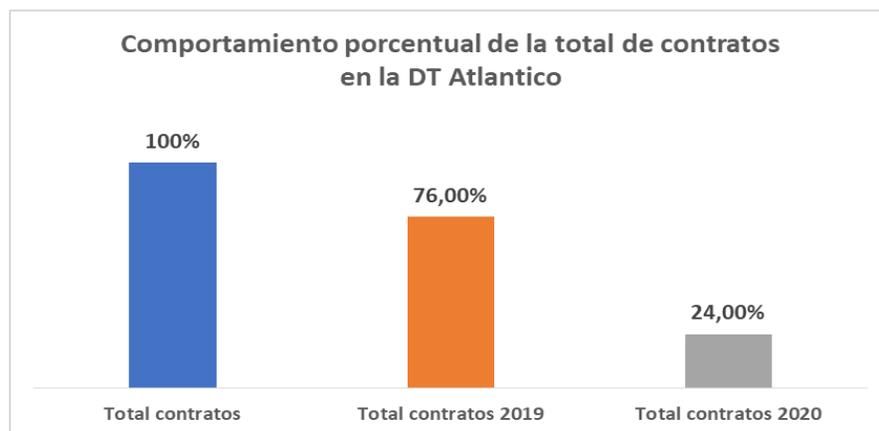
los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra soportes de requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. El propósito de este análisis a partir de las Normas de Auditoría generalmente aceptadas, es establecer que el ejercicio de la supervisión se apege a los criterios legales y administrativos rectores en materia contractual, entendiendo la responsabilidad del seguimiento y verificación que recae en el supervisor, puesto que este ejercicio tiene como finalidad proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual, a la voz del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y artículo 11 Ley 1712 de 2014.

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



Fuente: herramienta análisis gestión contractual. Fuente propia OCI.

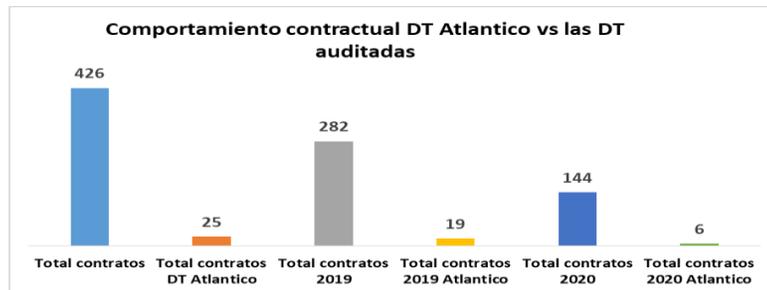
De lo anterior, se colige que la Dirección Territorial Atlántico tiene bajo su administración veinticinco (25) contratos que corresponden a diecinueve (19) celebrados en la vigencia 2019 y seis (6) a junio de 2020, los cuales representan un comportamiento porcentual así:



Fuente: herramienta análisis gestión contractual. Fuente propia OCI.

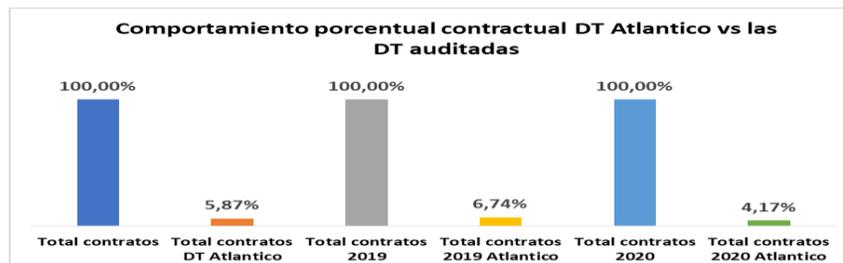
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 27 de 44

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



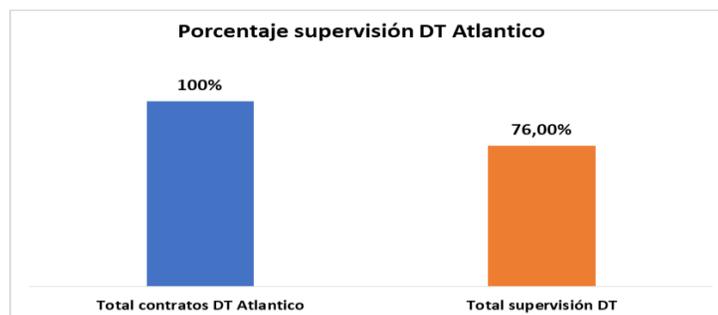
Fuente: herramienta análisis gestión contractual. Fuente propia OCI.

De acuerdo con lo anterior se deduce que, de las diez (10) Direcciones Territoriales auditadas en la presente vigencia, cuentan con un total de 426 contratos celebrados en el año 2019 y junio de 2020, de los cuales 282 corresponden al 2019 y 144 a corte de junio de 2020, lo que representa un comportamiento porcentual para la Dirección Territorial Atlántico del 6.74% y 4.17% respectivamente, como se enmarca en la siguiente gráfica:



Fuente: Fuente: herramienta análisis gestión contractual. Fuente propia OCI.

Ahora bien, con respecto al ejercicio de la supervisión para el periodo auditado se tiene un porcentaje del 76.00% (19/25) a cargo del Director Territorial, del total de contratos celebrados que se encuentran en administración de la Dirección Territorial Atlántico. Como se representa en la siguiente gráfica:



Fuente: herramienta análisis gestión contractual. Fuente propia OCI.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página 28 de 44

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

Relación publicación incompleta de documentos D.T. Atlántico.

VIGENCIA	N° CONTRATO	CONTRATISTA	CLASE DE CONTRATO	OBSERVACIONES
2019	765	ROSMERY DE JESUS VARGAS ACUÑA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervisión meses octubre, noviembre y diciembre - 2019.
2019	788	CRISTIAN ALEXANDER ACOSTA ARCINIEGAS	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervisión meses octubre, noviembre y diciembre - 2019.
2019	791	VICENTE MANUEL FORTICH PEREZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervisión meses octubre, noviembre y diciembre - 2019.
2019	796	MARLON LEONARDO BENITO REVOLLO AMAYA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Sin observación
2019	806	KAREN VIVIANA LASCANO GONZALEZ-RUBIO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervisión meses octubre, noviembre y diciembre - 2019.
2019	811	CRISTIAN JULIAN ARTETA ALBA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Sin observación
2019	857	JUAN ALBERTO GOMEZ DEL CASTILLO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervisión meses octubre, noviembre y diciembre - 2019.
2019	875	CAMILO ALFREDO RODRIGUEZ FLOREZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Sin observación
2019	1064	CARMEN JUDITH OBREDOR OROZCO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Sin observación
2019	1077	FERNANDO ALEXIS BARON REYES	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	No cuenta con soportes de ejecución y seguimiento - SECOP I
2019	1878	CARIDAD SALTARIN GOMEZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Sin observación
2019	1915	ROSMERY DE JESUS VARGAS ACUÑA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Sin observación
2019	2003	CAMILO ALFREDO RODRIGUEZ FLOREZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervisión meses octubre, noviembre y diciembre - 2019.
2019	2050	CRISTIAN ALEXANDER ACOSTA ARCINIEGAS	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Sin observación

 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 29 de 44

2019	2068	VICENTE MANUEL FORTICH PEREZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervisión meses octubre, noviembre y diciembre - 2019.
2019	2135	KAREN VIVIANA LASCANO GONZALEZ-RUBIO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	
2019	2153	JUAN ALBERTO GOMEZ DEL CASTILLO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	
2019	2161	CRISTIAN JULIAN ARTETA ALBA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervisión meses octubre, noviembre y diciembre - 2019.
2019	2261	FERNANDO ALEXIS BARON REYES	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	No cuenta con soportes de ejecución y seguimiento - SECOP I
2020	189	CARIDAD SALTARIN GOMEZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Informes de Supervisión Abril, Mayo y Junio al día
2020	217	CAMILO ALFREDO RODRIGUEZ FLOREZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Faltan los Informes de Supervisión de Abril y Junio de 2020
2020	733	ROSMERY DE JESUS VARGAS ACUÑA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Faltan los Informes de Supervisión de Abril y Junio de 2020
2020	904	KAREN VIVIANA LASCANO GONZALEZ-RUBIO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Falta el Informe de Junio de 2020
2020	933	CRISTIAN JULIAN ARTETA ALBA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Falta el Informe de Junio de 2020
2020	968	VICENTE MANUEL FORTICH PEREZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Falta el Informe de Junio de 2020

Fuente: herramienta análisis gestión contractual. Fuente propia OCI

En virtud de la muestra anteriormente expuesta, se evidencia incumplimiento con respecto a la obligación de toda Entidad Estatal de publicar en el SECOP los documentos del proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación. Es así como el artículo 2.2.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 ha definido que: "Los Documentos del Proceso son: (a) los estudios y documentos previos; (b) el aviso de convocatoria; (c) los pliegos de condiciones o la invitación; (d) las Adendas; (e) la oferta; (f) el informe de evaluación; (g) el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación", cuando refiere a cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación, este hace referencia a todo documento diferente a los mencionados, siempre que sea expedido dentro del Proceso de Contratación.

El mismo Decreto expone en su artículo 2.1.1.2.1.7. Publicación de la información contractual. "De conformidad con el literal (c) del artículo 3º de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP).

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 30 de 44

Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben publicar la información de su gestión contractual en el plazo previsto en el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, o el que lo modifique, sustituya o adicione.

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

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

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

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

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

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

Por esta razón el Auditor determina una debilidad asociada al modelo de control del Sistema de Control Interno aplicado en la fase de ejecución, relacionada con el deber de publicidad. Esto

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 31 de 44

no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal a), e), f) y g) 3º literal e) y 4º literal i); Ley 1474 de 2011 artículo 83; artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y artículo 10 de la Ley 1712 de 2014.

Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento del deber de publicidad, transparencia, oponibilidad frente a terceros, además la falta de capacitación y apropiación en materia del proceso contractual lo que puede generar reprocesos administrativos. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales del Grupo de Gestión Contractual y la Dirección Territorial Atlántico, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.

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

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 30 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 03 noviembre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la Auditada señala que:

"Con respecto a la información incompleta cargada en el SECOP y la página web de la entidad de los documentos inherentes a la ejecución de algunos contratos (informes de supervisión y actas de liquidación) 765-2019, 788-2019, 791-2019, 806-2019, 857-2019, me permito informar que el grupo de Gestión Contractual en nivel Central venía realizando el cargue del Informe de Actividades y Supervisión de los contratistas de la Unidad para las Direcciones Territoriales en la plataforma electrónica SECOP II, actividad realizada por ellos durante la vigencia 2019 hasta el mes de julio de 2020.

De acuerdo a la circular No 00021 del 30 de junio de 2020, expedida por la Secretaría General de la Unidad en trabajo conjunto con el Grupo de Gestión Contractual, siguiendo los lineamientos impartidos por Colombia Compra Eficiente (Agencia de Contratación pública) y a la norma vigente, el cargue de informe de actividades y Supervisión a la ejecución contractual para los contratistas que prestan sus servicios en el nivel Territorial inició con el correspondiente al período de Agosto de 2020 y su publicación del 01 al 10 de septiembre de 2020, atendiendo al procedimiento señalado en la guía y video publicado en Intranet.

En atención a estos lineamientos, y a la supervisión contractual que se debe realizar a los contratos en la Dirección Territorial Atlántico, se envió correo a los contratistas para que a partir del mes de agosto del presente año se cumpla con el cargue del informe de sus actividades y supervisión en el SECOP II, actividad que a la fecha está cumplida en su totalidad. Las evidencias están cargadas en la carpeta de contratación."

De acuerdo con la Circular 00021 del 30 de junio de 2020 que refiere el auditado en su respuesta, es necesario precisar que a partir de la fecha de divulgación del documento es deber del contratista efectuar los cargues correspondientes en la página del SECOP. Luego entonces, los contratos objeto de auditoria son de la vigencia 2019 y primer semestre de 2020, periodo en cual recae en función del supervisor y del Grupo de Gestión Contractual tramitar la información correspondiente de cada proceso contractual, sin excepción. Pese a lo objetado por el auditado no se aporta evidencia alguna que corrobore que se enviaron correos,

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 32 de 44

requerimientos o solicitudes al Grupo de Gestión Contractual a fin de atender la garantía que le atañe.

En este escenario es pertinente establecer que la circular citada se aplica a partir de la fecha y no es retroactiva. No obstante, el pronunciamiento de la administración no desmiente la obligación del supervisor de controlar la publicación del informe de supervisión que es de carácter legal. No se puede entender que el advenimiento de esta circular traslada la responsabilidad a los contratistas por cuanto ello implicaría una violación al marco jurídico, simplemente establece un trámite inherente estipulado en la plataforma SECOP II y mantiene lo estipulado en el Manual de Contratación, que responde su obligatorio cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 734 artículo 34 literal 1° de los deberes de los servidores al señalar que:

Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.

Nótese que esta norma jurídica dispone que es deber cumplir los estatutos de la entidad, razón por la cual en el pretérito y en el nuevo momento de la gestión contractual, la responsabilidad de velar por que los informes de supervisión estén publicados será estrictamente del supervisor del contrato.

En este sentido, la respuesta del auditado no reduce la incertidumbre generada. Es importante tener presente que esta debilidad del Sistema de Control Interno se dirige, como responsable de la publicación de los documentos contractuales al Grupo de Gestión Contractual y además a la Dirección Territorial Atlántico ya que de acuerdo con lo señalado en los manuales expedidos por la Entidad no obsta para que, dentro de una actuación preventiva, la Dirección Territorial haga seguimiento y monitoreo de la aplicación del principio de publicidad a los contratos que le corresponden en la jurisdicción de su territorio.

En consecuencia, el sentido del hallazgo es mantenerlo como debilidad del Sistema de Control Interno, con relación a la etapa de ejecución contractual respecto a la función del seguimiento que debe hacer el supervisor por medio de acciones y gestiones que garanticen hacia el Grupo de Gestión Contractual la publicación oportuna de los documentos contractuales.

Debilidad del Sistema de Control Interno por la temporalidad de asignación de supervisor de los procesos contractuales.

La fase de ejecución contractual requiere del advenimiento de la figura de supervisión o interventoría, cuando esta sea necesaria o legalmente requerida. En la UARIV, la designación de la supervisión se realiza mediante una cláusula del acto contractual mismo. La materialización de esta disposición contractual la efectúa la Secretaria General mediante correo y comunicación formal a partir de su designación como delegada de la actividad contractual por parte del Representante Legal, en este caso el Director General, en cumplimiento del artículo 12 de la Ley 80 de 1993.

El supervisor solo hasta que le es comunicada la designación de manera oficial se reviste de las facultades y poderes necesarios para cumplir con la misión encomendada, aspecto que es vital para el seguimiento, análisis y control de la gestión contractual desde la fase de ejecución en

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página 33 de 44

adelante. Uno de los aspectos que se adquieren con la designación es la facultad de solicitar y tramitar las acciones sancionatorias o las ordenaciones del pago. Dada esa importancia en la figura de supervisión mediante la delegación de esa función u obligación contractual, es que los lapsos en los cuales un contrato se inicie, prosiga o termine sin la presencia de la supervisión genera un interregno temporal sin control respecto del contratista, y es allí donde el vacío de control se constituye en una debilidad del sistema de control interno por la mora en la designación y posterior asunción de funciones de supervisión, situación que debe responder al principio de la celeridad administrativa contractual.

El Auditor determina una debilidad del sistema de control interno relacionada con la aplicación del principio de celeridad administrativa contractual por designación del supervisor. La siguiente es la información suministrada sobre órdenes de prestación de servicios, que presentan mora de 4 a 111 días para asignación de supervisión, teniendo en cuenta la fecha de inicio del contrato y la fecha de comunicación de designación de supervisor:

Diferencia entre la suscripción de contratos y la designación de supervisión.

	ITEM	VIGENCIA	N° CONTRATO	FECHA SUSCRIPCION	FECHA DE ASIGNACION SUPERVISION	Días a partir de la suscripcion y asignación de supervisión.
1	99	2019	765	22-feb.-19	5-mar.-19	11
2	100	2019	788	1-mar.-19	13-may.-19	73
3	101	2019	791	1-mar.-19	13-may.-19	73
4	102	2019	796	1-mar.-19		
5	103	2019	806	4-mar.-19	4-abr.-19	31
6	104	2019	811	4-mar.-19	2-abr.-19	29
7	105	2019	857	6-mar.-19	sin informacion	
8	106	2019	875	7-mar.-19		
9	107	2019	1064	26-abr.-19	sin informacion	
10	108	2019	1077	2-may.-19	21-ago.-19	111
11	109	2019	1878	3-jul.-19		
12	110	2019	1915	5-jul.-19	5-jul.-19	0
13	111	2019	2003	15-ago.-19		
14	112	2019	2050	2-sep.-19	5-sep.-19	3
15	113	2019	2068	5-sep.-19	10-sep.-19	5
16	114	2019	2135	11-sep.-19	1-nov.-19	51
17	115	2019	2153	12-sep.-19	sin informacion	
18	116	2019	2161	12-sep.-19	16-sep.-19	4
19	117	2019	2261	2-dic.-19	30-dic.-19	28
20	118	2020	189	10-ene.-20		
21	119	2020	217	13-ene.-20		
22	120	2020	733	22-ene.-20	31-ene.-20	9
23	121	2020	904	6-feb.-20	5-mar.-20	28
24	122	2020	933	7-feb.-20	18-feb.-20	11
25	123	2020	968	11-feb.-20	17-feb.-20	6
26	124	2020	1246	24-jul.-20	24-jul.-20	0

Fuente: herramienta análisis de riesgos. Fuente propia OCI.

Lo anterior puede ser consecuencia de la falta de capacitación en materia de supervisión contractual en su componente administrativo, La situación descrita aumenta el riesgo de incertidumbre de la información sobre la supervisión contractual en el lapso comprendido entre la suscripción del contrato y la designación de la supervisión.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 34 de 44

Este aspecto fue dado a conocer al auditado. Al respecto, y luego de cumplido el plazo, el auditado remite evidencias que no logran superar el escepticismo profesional y no modifican el criterio auditor del Auditor.

El ejercicio de las actividades de supervisión reviste de alta importancia para el logro de los fines establecidos en el objeto del contrato y el cumplimiento de las metas institucionales. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en la Constitución Política en el artículo 209 inciso primero, concordante con el artículo 3º de la Ley 489 de 1998, artículo 25 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011 artículo 83 inciso 2 y ss. Ley 87 de 1993 artículos 2º literales a), b), c), e), f) y g); 4º literales b), e), i), j) y k), siendo las potenciales causas la falta de capacitación o conocimiento de la funcionalidad de designación oportuna de la supervisión, lo que requiere de mayores esfuerzos por parte de la entidad para disminuir el riesgo de incumpliendo contractual y oportunidad del control contractual.

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

5.7 SEGUIMIENTO AL CONTROL Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA.

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

Aplicado el papel de trabajo por el Auditor relacionado al seguimiento al control y gestión administrativa y al evaluar internamente los soportes entregados, se obtienen los siguientes resultados. Debilidad del sistema de control interno en la gestión para el seguimiento de la variable apoyo a la gestión administrativa, control sobre el inventario de la Dirección Territorial Atlántico.

La Oficina de Control Interno requiere inventario de la Dirección Territorial mediante correo electrónico y realiza entrevista mediante herramienta Microsoft Teams el día 13 de octubre de 2020 con el fin de evaluar el apoyo a la Gestión Administrativa evidenciando que el inventario proporcionado por esta Dirección Territorial, cotejado con el reportado por el Grupo de Gestión Administrativa, presenta diferencias que se encuentran inmersas en la funcionalidad que está dispuesta en el literal a) del artículo 2º de la ley 87 de 1993 en concordancia con la responsabilidad que le corresponde a la Dirección Territorial, que se deriva del mandato del artículo 3º literal b) y artículo 6º de la misma ley, en la medida que se presenta incertidumbre sobre el control que se realiza a los bienes inventariados entre las dos fuentes de información, la Dirección Territorial y el Grupo de Gestión Administrativa.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 35 de 44

La Dirección Territorial Atlántico no documenta dicho inventario en el "Formato Levantamiento Individual de Inventarios" Código: 710,18,15-6 versión 2, no hay certeza de que el inventario sea cotejado frente al reportado por el proceso de gestión administrativa; para mencionar solo una parte del hallazgo, se reporta en la Dirección Territorial Atlántico, Televisor KDL46EX657 serial 5010575, dos (2) impresoras multifuncionales y cuatro (4) scanner que no están en el inventario del nivel nacional, reportados entre otros.

Por lo que se extiende la debilidad al Grupo de Gestión Administrativa al no tener actualizado el inventario de la Dirección Territorial ni mantener un control cruzado frente a esta información. Lo anterior propende por el cuidado de los recursos, custodia y disponibilidad apropiadamente de los mismos. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), c), d) y e), 3º literal b), 4º literal e) y artículo 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1499 de 2017 en el Manual Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, gestionar recursos físicos y servicios internos. Norma ISO 9001:2015 numeral 7 Apoyo 7.1 Recursos. El Auditor establece como potenciales causas la falta de seguimiento, y control en la gestión administrativa de los bienes materiales a cargo de la DT, así como la comunicación desde la Dirección Territorial Atlántico con el Grupo de Gestión Administrativa del nivel nacional para el control efectivo del inventario y la actualización de este. Lo que conlleva a aumentar el nivel de riesgos relacionado con "Administrar los bienes y elementos destinados a la prestación de los servicios y el funcionamiento de la sede territorial", que independientemente de su origen, o del estado en que se encuentren, son necesarios para la operación.

Adicionalmente, para garantizar una adecuada provisión de recursos físicos y servicios internos, la entidad debe atender, entre otros, los siguientes aspectos: Mantener una permanente comunicación entre la gestión de recursos físicos y la gestión contable, para conciliar mensualmente la información registrada en la base de datos del área de almacén e inventarios. Es decir, que el control administrativo y físico de los bienes esté acorde con su control contable.

Al respecto es importante tener en cuenta que La Contraloría General de la República y Procuraduría General de la Nación establecen en la Circular Conjunta 002⁸ del 2003 "*Deberes de las entidades en la administración y cuidado de los bienes; responsabilidad fiscal y disciplinaria de los funcionarios públicos por pérdida o daño de los bienes a su cargo*", mecanismos de vigilancia y control de bienes públicos con el fin de prever el daño o pérdida patrimonial y teniendo en cuenta lo estipulado en la Ley 734 del 2002

Los entes de control en el Estado Colombiano determinan que la "Baja de bienes" es la salida definitiva de aquellos bienes que no se encuentran en condiciones de uso o que la entidad ya no requiere para el normal desarrollo de sus actividades. Efectuar Comités que definen la baja de bienes e incumplir o demorar la aplicación de lo decidido en ellos, genera la permanencia en la entidad de los bienes obsoletos y/o deteriorados, por no acelerar el procedimiento de salida física de los mismos, posibilitando la materialización del riesgo de pérdida de los bienes y

⁸ Circular Conjunta 2 de 2003 Contraloría General de la República y Procuraduría General de la Nación. Deberes de las entidades en la administración y cuidado de los bienes; responsabilidad fiscal y disciplinaria de los funcionarios públicos por pérdida o daño de los

bienes a su cargo. Diario Oficial. Bogotá D.C., 03 enero 2003 No. 45429.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 36 de 44

especialmente el uso inadecuado de espacios que pueden ser destinados para otra finalidad, además del incumplimiento de los procesos, procedimientos y de la normatividad para ello existente, por inadecuado seguimiento al procedimiento con falta de eficacia frente a esta labor.

Dado lo anterior se evidencian debilidades en el Sistema de Control Interno del Proceso de Gestión Administrativa dado que la ausencia de controles aumenta los riesgos con respecto a la pérdida de los bienes y los registros de poca calidad afectan la credibilidad de las cuentas contables del Catálogo General de Cuentas y sus dinámicas.

Se recibe respuesta dentro de los plazos establecidos, por parte de la Dirección Territorial en los siguientes términos:

“Al respecto, me permito informar que el 31 de octubre del 2018 se envió a Gestión Administrativa un correo electrónico en donde se evidencia el “Levantamiento Individual de Inventarios” Código: 710, 18,15-6 versión 1 en donde se relaciona lo que tiene bajo custodia cada funcionario en la Dirección Territorial Atlántico.

El pasado 30 de octubre del 2020 se solicitó a Gestión Administrativa, enviarnos el inventario que ellos tienen con el fin de compararlo con lo que nosotros tenemos en la Dirección Territorial Atlántico y así manejar un inventario integral, por lo que se está en proceso de corroborar y levantar el inventario con versión actualizada antes de que termine el mes de noviembre 2020.

Se aclara que en la Dirección Territorial Atlántico se ha tenido custodia y control de lo que pernota en nuestras instalaciones y tenemos claridad sobre lo que hemos recibido, por lo que la observación debe ser realizada a nivel nacional, ya que son ellos los que deben tener una relación actualizada y que coincida con lo que realmente han enviado a territorio.”

Teniendo en cuenta respuesta por parte del Auditado, el Auditor no encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con el control y seguimiento en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem.

5.8 SEGUIMIENTO AL MODELO DE SEGURIDAD DE INFORMACIÓN.

La Oficina de Tecnologías de la Información solicita explorar algunos temas relacionados con el sistema de control interno en el campo de las TICs. Al efecto remite un formato que se traduce en papel de trabajo aplicado por el 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 100.00%

Protección contra amenazas externas y ambientales. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100.00%

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 37 de 44

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 100.00%

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 75 %

Control de acceso a Sistemas de Información. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100.00%

En términos generales, el nivel de cumplimiento del estándar es del 95.00% (20) y de no cumplimiento es del 5.00% (1). Frente a estos resultados, el Auditor considera que existe una debilidad del sistema de control interno.

5.9 SEGUIMIENTO AL CONTROL DE DEFENSA JURÍDICA

La Oficina de Control Interno realiza entrevista mediante herramienta Microsoft Teams el día 28 de octubre de 2020 con el fin de evaluar el seguimiento de las acciones judiciales de la Dirección territorial Atlántico aplica entrevista y pregunta si se tiene conocimiento sobre la Política del Daño Antijurídico y si esta había sido socializada, la respuesta fue negativa, situación que genera una debilidad y evidencia falta de conocimiento de esta Política.

Lo anterior incumple lo establecido en Decreto 1499 de 2017 en el Manual Operativo de MIPG Capítulo 2 Políticas de Gestión Y Desempeño Institucional. *Artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes:,,, 13. Defensa jurídica, en cuanto a que el Talento Humano debe ser: "Conocedor de las políticas institucionales, del Direccionamiento Estratégico y Planeación, de los procesos de operación y de su rol fundamental dentro de la entidad".*

Unas de las potenciales causas son la falta de monitoreo y conocimiento sobre la información publicada en la página web de la Unidad, identificación y participación en jornadas de socialización y capacitación enviadas mediante informativo SUMA, para este caso del diez (10) de junio, causas que deben ser complementadas con aquellas que los integrantes del proceso identifiquen dentro de una metodología de análisis de causas raíz.

En comunicación del 3 de noviembre el Auditado, dentro de los términos establecidos se expresa en los siguientes términos:

"En relación a la política del daño antijurídico, me permito informar que el día 25 de junio del presente año, cuatro funcionarios de la Dirección Territorial asistieron a la capacitación virtual realizada a través de la plataforma Microsoft Teams en donde la Oficina Asesora Jurídica socializó la "política de prevención del daño antijurídico en materia contractual", en la que intervino el DR. AUGUSTO ARANJURE T, quien hizo una exposición acerca del tema en mención y lo más importante de esta capacitación fue la claridad con respecto a las recomendaciones sobre el riesgo previsible en el Contrato Estatal, ocurrencia del riesgo y su relación con el principio del Equilibrio Económico y la alternativa jurídica para los contratos en ejecución. Así mismo las medidas del Gobierno con relación a la pandemia que pueden afectar el Equilibrio Económico de los contratos.

	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 38 de 44

Por lo anterior, se debe aclarar que efectivamente se recibió la capacitación por parte de los funcionarios de la Dirección Territorial Atlántico, pero dos de ellos, quienes estuvieron atendiendo la reunión de Auditoría de Gestión de fecha 28 de octubre del presente, aunque tienen conocimiento de la política del Daño Antijurídico, manifiestan que se enfocaron en el aspecto general y no en el particular de la capacitación, como lo es el tema contractual.”

Sobre la respuesta dada por el Auditado se tiene que estas capacitaciones son necesarias a fin de que en la ejecución de las funcionalidades adscritas a la Dirección Territorial se realicen dentro de los lineamientos de la prevención del daño antijurídico. Por lo anterior se recomienda fortalecer los procesos de capacitación que brinda la Oficina Asesora Jurídica en materia de daños antijurídicos y política antifraudes.

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 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 de la Dirección Territorial con el fin de subsanarlas.

6.1 Debilidad del sistema de control interno por falta de diligenciamiento del plan gerencial. Se evidencia debilidad del sistema de control interno a cargo de la Dirección Territorial debido a la falta de diligenciamiento del plan gerencial 2020, por cuanto no da cabal y estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 1º; párrafo del artículo 1º, literal h) del artículo 2º; literales a), b) y c) del artículo 3º; literales a), b), c), i) y j) del artículo 4º; lo dispuesto en relación con la responsabilidad expresada en el artículo 6º de la Ley 87 de 1993. Igualmente, no se da cumplimiento a lo determinado en el literal e) del artículo 2.2.21.2.2 y literal a) del párrafo del artículo 2.2.21.3.5 del Decreto 1083 de 2015. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento legal del ordenamiento interno, el riesgo administrativo en la gestión óptima de los recursos administrativos y en la información efectiva a los grupos de interés. Una de las potenciales causas es la falta de control de la Dirección Territorial sobre el diligenciamiento, seguimiento y control al Plan Gerencial. Debilidad identificada en el numeral (5.2).

6.2 Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos que no corresponden al ordenado por el ente rector de la materia; DAFP. De acuerdo con lo señalado, se evidencia que la totalidad de los controles establecidos por la DT, no cumplen con las variables determinadas por el DAFP en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.5. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades. La auditoría establece como potenciales causas la falta de comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución de estos y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 39 de 44

controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales. Debilidad identificada en el numeral (5.5).

- 6.3** Debilidad del sistema de control interno en el seguimiento al ejercicio contractual de publicación, seguimiento y monitoreo. Se evidencia debilidad asociada al modelo de control del Sistema de Control Interno aplicado en la fase de ejecución, relacionada con el deber de publicidad. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal a), e), f) y g) 3º literal e) y 4º literal i); Ley 1474 de 2011 artículo 83; artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y artículo 10 de la Ley 1712 de 2014. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento del deber de publicidad, transparencia, oponibilidad frente a terceros, además la falta de capacitación y apropiación en materia del proceso contractual lo que puede generar reprocesos administrativos. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales del Grupo de Gestión Contractual y la Dirección Territorial Atlántico, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.

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

- 6.4** Debilidad del Sistema de Control Interno por la temporalidad de asignación de supervisor de los procesos contractuales. El Auditor determina una debilidad del sistema de control interno relacionada con la aplicación del principio de celeridad administrativa contractual por designación del supervisor. Sobre la información suministrada de órdenes de prestación de servicios, se presenta mora de 4 a 111 días para asignación de supervisión, teniendo en cuenta la fecha de inicio del contrato y la fecha de comunicación de designación de supervisor.

El ejercicio de las actividades de supervisión reviste de alta importancia para el logro de los fines establecidos en el objeto del contrato y el cumplimiento de las metas institucionales. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en la Constitución Política en el artículo 209 inciso primero, concordante con el artículo 3º de la Ley 489 de 1998, artículo 25 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1474 de 2011 artículo 83 inciso 2 y ss. Ley 87 de 1993 artículos 2º literales a), b), c), e), f) y g); 4º literales b), e), i), j) y k), siendo las potenciales causas la falta de capacitación o conocimiento de la funcionalidad de designación oportuna de la supervisión, lo que requiere de mayores esfuerzos por parte de la entidad para disminuir el riesgo de incumpliendo contractual y oportunidad del control contractual.

- 6.5** Se evidencia debilidad del sistema de control interno en la gestión para el seguimiento de la variable de servicios administrativos control sobre el inventario de la Dirección

	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 40 de 44

Territorial Atlántico. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b), c) y e), 4º literal e) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 gestionar recursos físicos y servicios internos. El Auditor establece como potenciales causas la falta gestión por parte de la Dirección Territorial y al grupo de gestión administrativa del nivel nacional para la verificación del inventario que reporta Gestión Administrativa de nivel Nacional y el que reporta la Dirección Territorial Debilidad identificada en el numeral (5.7).

- 6.6 Se evidencia debilidad del sistema de control interno 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 75 % al o contar con guayas de seguridad para los equipos portátiles ausencia de controles referente al trabajo en áreas seguras relacionado con las guayas de seguridad en los portátiles, Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b), c) e) y f), 4º literales d), e) e i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 gestionar recursos físicos y servicios internos. El Auditor establece como potenciales causas la falta de sensibilización al interior de la DT acerca de la importancia en el control de la seguridad de los equipos de cómputo, así como la protección, seguridad y control de los equipos portátiles lo que conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten la operatividad, pérdida y fuga de información sensible que obstruya la gestión de la DT en el logro de los objetivos institucionales. Debilidad identificada en el numeral (5.8).

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

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

Los resultados del equipo de atención al ciudadano de la DT Atlántico en cuanto a la atención de solicitudes en SGV en el marco del Plan Padrino cuya meta era 140956 solicitudes la cual al momento de la auditoria se encontró cumplida con corte a 4 octubre, faltando por atender los meses de octubre, noviembre y diciembre.

De igual manera se destaca el cumplimiento de la meta de notificaciones de la Dirección Territorial en el marco del Plan Padrino de 17856 notificaciones y en agosto se logró 21453 notificar, excediendo su cumplimiento y con una excelente proyección de cumplimiento. Estas metas, aunque superan lo programado se han logrado mediante la implementación de estrategias virtuales en el plan de contingencia de salud pública ante la emergencia sanitaria por el COVID 19.

Otro aspecto para destacar es la implementación de la Jornada Departamental de Atención Virtual a Víctimas que logro la atención de 804 víctimas y el registro de 1747 solicitudes con la participación de varios municipios del Departamento del Atlántico y la programación de otras jornadas

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

	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 41 de 44

Cumplimiento de los compromisos establecidos en las reuniones de auditorías referente al envío y cargue de información en las carpetas de herramienta Teams sobre de la información requerida por el Auditor.

El desarrollo de prueba piloto de atención Telefónica única tipo PBX para el departamento del Atlántico, con troncal exclusiva para la atención de llamadas de víctimas de la territorial, con llamada en espera para primer contacto, servicio IVR, línea tendida por todos los orientadores y notificadores de la Dirección Territorial.

La comunicación respetuosa entre el equipo auditado y el Auditor, destacándose el compromiso, organización y apoyo entre los colaboradores de la Dirección Territorial para atender la Auditoria, fortaleciéndose como equipo de trabajo e identificando oportunidades de mejora y acciones inmediatas ante las observaciones generadas.

Por último, se destaca la gestión de los colaboradores de la DT con los Directores Territoriales DT en propiedad (en periodo de vacaciones) y DT encargado referente a la consecución y organización de la información solicitada

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

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

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN.

La Oficina de Control Interno realiza en el mes de enero del presente año, la evaluación por dependencias de la Entidad con corte a 31 de diciembre de 2019. El resultado de la gestión de la Dirección Territorial Atlántico fue 9.5 /10.

10. CONCEPTO DE AUDITORÍA.

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno de la Dirección Territorial Atlántico 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 Auditor de la Oficina de Control Interno emite el siguiente concepto de auditoría.

La Dirección Territorial Atlántico 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.

	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 42 de 44

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

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

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 Auditor a través de papeles de trabajo diseñados para establecer el nivel de madurez y aplicación de ellos. En este ejercicio se evidencia una debilidad en el componente de mejora y de seguimiento, aspecto que debe ser examinado por equipo de la Dirección Territorial dado que esta herramienta gerencial tiene como propósito superar (a partir de la experiencia) las dificultades de carácter técnico y administrativo que se le presenten en la cotidianidad de su labor.

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

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

Dado que es posible la variación de unidades de medida o de los tiempos de su ejecutoria, la Oficina Asesora de Planeación permite la modificación de la planeación a través de actas. Dado este mecanismo se ha de entender que existe una debilidad del sistema de control interno cuando la Dirección territorial aplica esta modalidad y reporta actividades por debajo o por encima del valor planeado. Cabe anotar que en el primero de los eventos las metas pueden

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 43 de 44

hacerse más costosas frente a los recursos de toda índole o en el segundo de los eventos la planeación se sustenta en unas cifras o bien conservadoras o sin conocimiento de línea base.

En este punto, es recomendable que la Dirección Territorial aborde con mayor rigor el ejercicio de la planeación y su ejecución para estar lo más próximo posible a la efectividad administrativa, o utilice los mecanismos institucionales para que este instrumento gerencial guarde consonancia con el comportamiento histórico del logro de metas en esa jurisdicción.

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

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

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.

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 el desarrollo del proceso auditor, se evidencia la presencia de debilidad en la gestión de la supervisión contractual. Este aspecto ya había sido señalado por la Oficina de Control Interno al auditar el proceso contractual de la entidad. En consecuencia, el Auditor evidencia debilidad del sistema de control interno por la falta de aplicación estricto a los lineamientos legales de la figura de la supervisión. Como oportunidad de mejora para la Dirección Territorial se recomienda hacer una un ejercicio de la necesidad de aumentar o fortalecer competencias en este tema y respecto del proceso de gestión contractual, examinar si las acciones de mejora desplegadas están surtiendo el impacto esperado o reorientar para hacerlas efectivas.

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

En términos generales, el sistema de control interno en la Dirección Territorial Atlántico está presente, posee un nivel de debilidad que puede ser superado con procesos de capacitación, fortaleciendo la aplicación de las herramientas gerenciales y examinadas el entorno en el cual

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019
			Página 44 de 44

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 Auditor recomienda al Director Territorial Atlántico 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,

JUAN CARLOS CASTELLANOS MAYORGA
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 con nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.