

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>1</b> de <b>41</b>

## INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA

El Auditor Líder 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 preliminar de auditoría a la Dirección Territorial que se relaciona a continuación:

Nombre de la Dirección Territorial:	Dirección Territorial Magdalena
Dependencia líder:	Dirección Territorial Magdalena
Servidor responsable del Proceso:	Jair David Diazgranados Corredor
Tipo de auditoría realizada:	Efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	septiembre 21al 30 de noviembre de 2020
Auditor Líder:	Contadora Pública Rosbery Campos Trigos

Es de anotar que, la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Córdoba mediante correo electrónico del lunes 23 de noviembre de 2020, dándole tres (3) días hábiles para recibir observaciones. El Director Territorial mediante correo del 25 del mismo mes y año manifiesta estar de acuerdo con su contenido 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 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

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>2</b> de <b>41</b>

Inicia con la recolección y análisis de la información obtenida por el Auditor Líder 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 Magdalena 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.

No obstante, durante el desarrollo del papel de trabajo del Sistema de Control Interno realizado el día 27 de octubre en la sesión virtual, como se puede escuchar en el audio a corte del tiempo 1.47.00 de la grabación respectiva, el auditor expresa su no conformidad frente al comentario generado por uno de los participantes en la auditoría de Gestión que se estaba llevando a cabo en esta Dirección. Es un principio de respeto para con el auditor, pero especialmente para con la persona el respeto en su integridad personal y profesional. Se deja como observación la necesidad que los comentarios desobligantes respecto de las personas deben ser proscritos de las acciones laborales y por el contrario se recomienda al Director Territorial tomar las medidas necesarias para que los servidores bajo sus ordenes apliquen los principios institucionales y especialmente el respeto no solo por ser el auditor un servidor del ente interno de control sino frente a cualquier persona.

### **4) METODOLOGÍA UTILIZADA**

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

### **5) RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>3</b> de <b>41</b>

La Dirección Territorial Magdalena es una de las dependencias de la entidad donde se ejecutan actividades relacionadas con los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación con el propósito de lograr los objetivos institucionales que redundan en el favorecimiento de los derechos a las víctimas. De lo anterior se colige que los comentarios del Auditor Líder 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 Magdalena y los controles implementados en su gestión, obteniéndose el siguiente resultado:

### **5.1 Seguimiento a la Gestión Gerencial**

El Auditor Líder aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones de la Dirección Territorial Magdalena 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.

La Oficina de Control Interno en el ejercicio auditor a la Dirección Territorial Magdalena, 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. En comunicación electrónica del día 3 de octubre de 2020, el Director Territorial de Magdalena informa que él nunca fue informado de este documento, ni de su existencia y menos que era necesario diligenciarlo.

Al analizar la respuesta dada por el auditado se encuentra que existen dos escenarios a examinar; el primero el incumplimiento por parte de la Dirección Territorial en el diligenciamiento del formato identificado como Plan Gerencial V1 Código:100.01.15-67 de fecha:26/02/2020, con fecha de publicación: miércoles, febrero 26, 2020. El segundo, la falta de socialización de este instrumento por parte del líder del proceso de Direccionamiento Estratégico.

En el primero de los escenarios, si bien se debe tener en cuenta que el formato de Plan Gerencial no se socializa mediante un correo electrónico, existe en la entidad otro mecanismo de comunicación interna que debe ser observado por la totalidad de los servidores de la entidad y corresponde a la Matriz de Comunicaciones (<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/matriz-comunicaciones-internas-y-externas-v3/54681>), donde dispone que las comunicaciones del proceso de Direccionamiento Estratégico se realizan mediante la página web institucional o por correo masivo. Esta matriz está vigente a la fecha en la cual se publica en la página web de la UARIV el citado formato y solo su actualización en su versión 4 es publicada el día 27 de mayo de 2020, donde se reitera la manera de comunicar los aspectos relacionados con los planes a cargo del proceso de Direccionamiento Estratégico (<https://www.unidadvictimas.gov.co/es/matriz->

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>4</b> de <b>41</b>

comunicaciones-internas-y-externas-v4/57103).

Lo anterior determina que la Dirección Territorial debe examinar continuamente cambios que se produzcan en el proceso rector de la planeación institucional y aplicarlos, sin que para ello requiera o se pueda amparar en la ausencia de un correo que así lo informa. Esto 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 la funciones 9ª y 10ª que a su tenor disponen:

*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%C2%A2n\\_de\\_procesos\\_y\\_servicios.pdf](https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2019/08/DOC-reglamento_para_la_certificaci%C2%A2n_de_procesos_y_servicios.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.

En el marco de la emergencia sanitaria, decretada por el Gobierno Nacional, la Dirección General solicita a los líderes de los procesos y responsables de dependencias (contadas entre ellas las Direcciones Territoriales) la elaboración de un plan de trabajo en casa. Es importante tener presente que este documento es un sistema de control que difiere de la forma, contenidos y propósitos al Plan Gerencial. El instrumento dispuesto desde la Dirección General no se encuentra codificado dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la UARIV, como si lo está el Plan Gerencial.

La temporalidad del Plan Gerencial está dada por su disposición dentro del SIG y tiene las características de un plan donde el Director Territorial o líder del proceso debe señalar las acciones operativas necesarias para que en una visión holística permitan el logro de las metas

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>5</b> de <b>41</b>

del plan de acción al cual apuntan de manera directa. El plan de trabajo en casa es un mecanismo de control frente a los trabajos realizados de manera remota, que garanticen la efectividad de los servicios prestados por la UARIV a sus diferentes grupos de interés y tiene una duración igual a la condición que la origina, de donde se colige que la temporalidad es limitada en un lapso y no tiene la vocación de permanencia dado su exclusión del SIG.

De lo anterior, la Oficina de Control Interno encuentra que son dos situaciones diferentes que apuntan a hechos diversos, si bien hay algunos puntos de contacto ellos no hacen que cumpliendo con el control de trabajo en casa se supere la ausencia de diligenciar, mantener, actualizar y controlar el Plan Gerencial que les corresponde.

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 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 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.

El segundo escenario que se vislumbra es la falta de socialización por parte del líder del proceso de Direccionamiento Estratégico de los instrumentos que emite para todos los demás procesos. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento de las normas internas de la entidad dado que los líderes de procesos o responsables de las dependencias no tiene conocimiento oportuno de un nuevo formato, que estando codificado en el SIG se hace de obligatorio cumplimiento por parte de todos los servidores de la entidad.

Esta situación si bien tiene como excusa que el formato del Plan Gerencial se publica en la página web, conforme a la matriz de comunicación interna, también dista de la finalidad que el formato tiene para la adecuada gerencia pública en la entidad, la cual ha sido establecida por la Oficina de Control Interno como una debilidad del sistema mismo y que requiere ser superadas las causas que lo originan.

Corolario de lo anterior, y dentro de lo dispuesto en el Plan de Auditoría 2020 (<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/plananualauditoriainterna2020.pdf>) en el numeral 6º donde se tiene que:

#### **6. ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

*Dada la magnitud de la gestión de la entidad el Equipo de Control Interno para adelantar la evaluación del sistema aplicará la siguiente estrategia que permite mantener una gestión con*

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>6</b> de <b>41</b>

*impacto positivo que garantiza el mejoramiento del Sistema de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.*

*La estrategia de Control Interno se basa en la evaluación interactiva, correlacional y sistémica, de la siguiente manera:*

#### *6.1 Evaluación interactiva*

*Este tipo de evaluación implica que se realiza coetáneamente con el desarrollo de las funciones y reconoce el tiempo / labor de la dependencia que debe soportar la carga adicional de atender la visita de control interno.*

*De la misma manera, se basa en el principio que el mejoramiento de los sistemas de control debe responder a tiempos efectivos y no después del incremento del estado del riesgo, es así como Control Interno realiza su acción en tiempo real, al señalar hechos, situaciones o circunstancias que requieran correcciones del sistema también en tiempo real. Para este efecto, la aplicación del modelo de autoevaluación es vital para el ejercicio de la gestión.*

#### *6.2 Evaluación correlacional*

*No existen actuaciones, situaciones o circunstancias que no estén interrelacionadas con otras, por esta razón el hecho de realizar una evaluación o seguimiento por parte de Control Interno a una determinada dependencia y/o proceso, no implica que las observaciones y las recomendaciones afecten otras dependencias y/o procesos no evaluadas directamente, (comportamiento sistémico) De ser necesario y porque así lo establezca la metodología, Control Interno invitará a la reunión de re-alimentación al jefe o jefes de dependencias correlacionadas con la evaluación o seguimiento, este foro podrá ser utilizado para generar acuerdos de mejoramiento compartido y no para la discusión de aspectos examinados en la visita de evaluación.*

#### *6.3 Evaluación sistémica*

*Los sistemas de control interno de los procesos y las dependencias y de la entidad en su conjunto se ven influenciados por el ambiente o entorno en el cual se desarrollan, es así como se puede reconocer que el sistema está sometido a perturbaciones internas o externas a las cuales se les debe hacer frente, superándolas o mitigando el nivel de riesgos presente. No se pretende aplicar la herramienta denominada matriz DOFA, es reconocer que las influencias externas al sistema evaluado existen y provienen de otras dependencias o de organismos externos. Esta evaluación sistémica permite conocer el desempeño del proceso o la dependencia evaluada a través de la manera como ejecuta el sistema de control interno de manera integral.*

La Oficina de Control Interno extiende a la Oficina Asesora de Planeación la debilidad del sistema de Control Interno por la no socialización del Plan Gerencial, lo que implica desconocimiento de esta herramienta de gerencia pública en la Dirección Territorial. Lo anterior no está conforme con el artículo 1º; literales b), d), e) del artículo 2º; literales a), b), c), g) e i) del artículo 4º de la Ley 87 de 1993. Una de las potenciales causas es la falta de control sobre la socialización que debe hacer el equipo de trabajo de la Oficina Asesora de Planeación respecto de los instrumentos que emite, causa que debe ser complementada con aquellas que los integrantes del proceso identifiquen dentro de una metodología de análisis de causas raíz.

Una vez revisadas las evidencias cargadas en la carpeta compartida se puede observar que

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>7</b> de <b>41</b>

estas se encuentran incompletas, actas de reunión sin el listado respectivo de asistencia, y otras actas con el formato de asistencia en blanco, en reuniones remotas no se anexo listado de asistencia y documentos de fechas que no correspondían al alcance de esta auditoría, por tanto, se recomienda a los funcionarios y contratistas que cuando se realicen estas actividades verifiquen que los documentos estén debidamente diligenciados.

No Obstante, por parte de la Oficina de Control Interno se reconoce y se resalta el compromiso, la dedicación y el esfuerzo de la Dirección Territorial al desarrollar el formato y enviarlo con sus respectivas evidencias en la fecha y hora indicada en la reunión de auditoría, la cual se había acordado previamente en reunión vía Teams, lo anterior no mitiga la debilidad al sistema de Control interno manifestada en dicha reunión.

## **5.2 Aplicación al Formato de Funciones**

El auditor aplica el papel de trabajo de funciones en relación con la interacción y articulación que se tienen con los procesos del nivel central para determinar el cumplimiento de la Dirección Territorial Magdalena conforme a lo preceptuado en el artículo 29 del Decreto 4802 de 2011 y lo indicado en el memorando interno del 29 de julio de 2019 "INSTRUCCIONES Y LINEAMIENTOS DE CUMPLIMIENTO INMEDIATO", lo anterior para determinar el cumplimiento de las funciones y que están son atendidas por todos los profesionales que conocen a profundidad la estructura y funcionamiento de la gestión institucional participando activamente en las estrategias que se tienen para la Ley de Víctimas, todo en consonancia a las funciones descritas en el mencionado Decreto de acuerdo con su jurisdicción.

En la fase de ejecución de la presente auditoría se efectúa entrevista a la Dirección Territorial a través de la herramienta Office 365 - Teams, mediante el cual se socializa este formato de funciones y al tiempo se solicitan las evidencias pertinentes y conducentes para determinar el cumplimiento de las mismas, en efecto se allegan las que una vez evaluadas estas con los criterios de auditoría generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como tales y en la misma se encuentra ajustado el quehacer de la Dirección Territorial con lo dispuesto en el Decreto mencionado.

Así las cosas y de acuerdo con la documentación verificada por el auditor, se observan soportes para romper el escepticismo profesional y 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 para este numeral.

## **5.3 Aplicación Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión**

El sistema de control interno contempla como mínimo un modelo de medición soportado en indicadores de gestión que den cuenta del cumplimiento de metas con unos resultados que contribuyan a la mejora, con unos riesgos que identifiquen y administren los eventos que puedan impedir el logro de los objetivos, y además un modelo de control que se constituye en herramienta gerencial y pretenda minimizar la ocurrencia de eventos negativos que son administrados bajo un esquema de seguimiento, el cual sustenta el monitoreo a las acciones, controles y decisiones que influyen en la gestión de acuerdo con las competencias que le atañe a la Dirección Territorial.

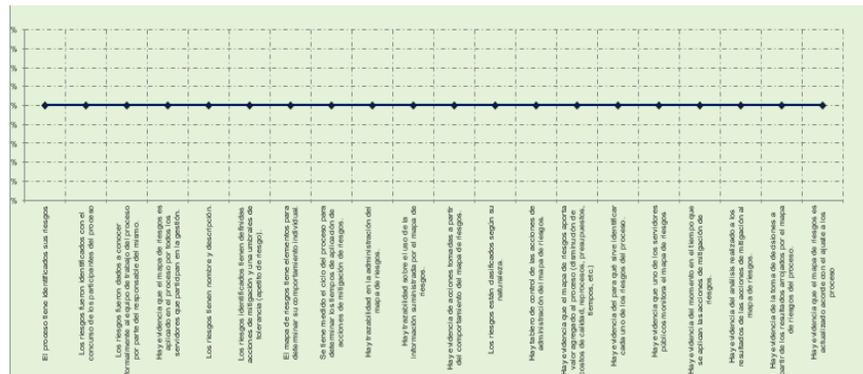
En entrevista efectuada a través de la herramienta Office 365 - Teams, se aplica a la Dirección

 <p><b>El futuro es de todos</b>      Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>8</b> de <b>41</b>

Territorial Magdalena, este modelo de evaluación con diferentes criterios, el cual arroja el siguiente resultado:

### 5.3.1 Análisis de Indicadores.

El Auditor Líder en reunión remota el día 27 de octubre, la cual fue convocada para revisar, analizar la herramienta del Sistema de Control interno el cual tiene como propósito determinar el nivel de madurez de la medición. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente propia OCI

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (60%) del valor máximo posible en la escala de Likert<sup>1</sup>, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia de un sistema de medición en formación, no obstante, falta que este sistema sea reconocido como fuente de información que soporte toma de decisiones".

En el hoy Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Versión 3 Diciembre de 2019, para la aplicación de los indicadores recomienda "...contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía."<sup>2</sup> Dicho de otra manera, que este grupo de indicadores coadyuven a la gestión de la Dirección Territorial de manera eficaz y eficiente a través de un ejercicio de control y monitoreo, encaminados al cumplimiento de los objetivos y metas de la Entidad. Por otra parte, el Departamento Administrativo de la Función Pública, señala:

*"La importancia del control de la 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.*

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

<sup>2</sup> Manual Operativo, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2019, p-35.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>9</b> de <b>41</b>

*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, según el DANE (2005) 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 preciso mencionar que el indicador por sí solo no monitorea, ni evalúa, solo permite demostrar el comportamiento de una variable sujeto de medición contra ciertos referentes comparativos. (...)<sup>3</sup>*

Ahora bien, el auditor recomienda robustecer los indicadores de gestión, que sustenten la competencia que recae en la Dirección Territorial, de los cuales es aconsejable que se muevan en entornos disímiles como la calidad, la oportunidad, el costo administrativo e incluso la medición transversal y articulada de la Dirección Territorial con otros procesos del nivel nacional, que den cuenta del impacto de las actividades que realiza la territorial en los diferentes escenarios que aportan al logro de las metas institucionales. Todo lo anterior, para la toma de decisiones gerenciales y directivas que permitan analizar el comportamiento de las variables estratégicas, encaminadas al cumplimiento y desempeño de la gestión de la Entidad.

### **5.3.2 Análisis de Riesgos**

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

<sup>3</sup> COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión, Versión 4, Bogotá, D.C., 2018, p 14, 16 y 60.



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

### SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

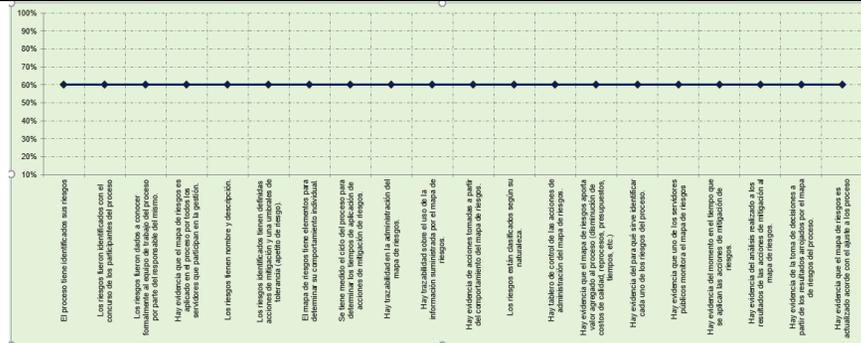
### PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

### PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 10 de 41



Fuente propia OCI

Del análisis de datos se tiene que, la Dirección Territorial considera que el mapa de riesgos formulado por ellos (amenazas/peligros) está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 60% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *"hay evidencia de un mapa de riesgos en formación y con indicios de administración de estos. No obstante falta que el mapa de riesgos y la administración de estos sea reconocido como una fuente de información que soporte la toma de decisiones"*.

Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que la Dirección Territorial puede robustecer el mapa de riesgos y formular riesgos operativos de acuerdo con la gestión que se desarrolla en la territorial, como lo establece el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI 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"*

Al mismo tiempo, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG precisa entre la primera y segunda línea de defensa, una serie de responsabilidades y roles a fin de asegurar y mantener un proceso de implementación, establecimiento, seguimiento y monitoreo de controles para la gestión del riesgo, que una vez apropiado el diseño de dichos controles funcionen correctamente para la toma de decisiones en acciones preventivas necesarias para evitar materialización de riesgos, todo lo anterior enmarcado en la efectividad del autocontrol y autogestión.

En consecuencia, el sustento auditor enfatiza que el mapa de riesgos evaluado en este acápite corresponde al umbral de los establecidos en la herramienta institucional, no obstante, se recomienda examinar en conjunto con los servidores adscritos a la Dirección Territorial un proceso de implementación gerencial de riesgos de manera integral y articulada en consonancia a las acciones y actividades que desarrollan en la operación y gestión en función de las competencias de la territorial.

De lo anterior se colige que existe un escenario propicio para mejorar el sistema de riesgos

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>11</b> de <b>41</b>

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 los mismos: i) Ser consciente de la necesidad de identificar y tratar los riesgos en todos los niveles de la entidad; ii) 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; iii) Cumplir con los requisitos legales y reglamentarios pertinentes; iv) Mejorar el Gobierno; iv) Proteger los recursos del Estado; vi) Establecer una base confiable para la toma de decisiones y la planificación; vii) Asignar y usar eficazmente los recursos para el tratamiento del riesgo, vii) Mejorar la eficacia y eficiencia operativa, ix) Mejorar el aprendizaje y la flexibilidad organizacional.*

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"*.

Es importante mencionar que el DAFP establece que *"La administración del riesgo es: "Un proceso efectuado por la Alta Dirección de la entidad y por todo el personal para proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos. El enfoque de riesgos no se determina solamente con el uso de la metodología, sino logrando que la evaluación de los riesgos se convierta en una parte natural del proceso de planeación"*.

En MIPG, atendiendo la segunda línea de defensa a cargo de los responsables de los procesos, se establece que es un deber *"Informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgo es la apropiada; Asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude; Ayudar a la primera línea con evaluaciones del impacto de los cambios en el SCI; Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento; Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo; Establecer un líder de la gestión de riesgos para coordinar las actividades en esta materia; Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas. Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar"*.

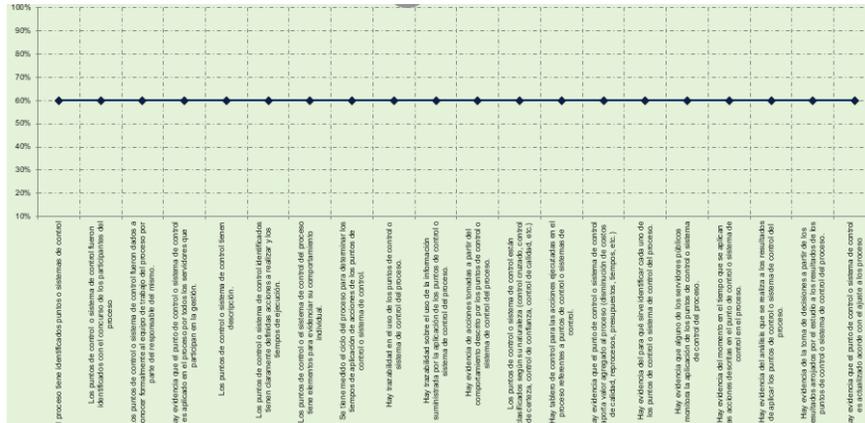
No obstante, el Auditor Líder enfatiza que el mapa de riesgos evaluado en este acápite debe ser examinado de manera sistémica con el impacto de todos los servicios relacionados en la red de procesos institucionales.

### **5.3.3 Análisis de los sistemas de control.**

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 Magdalena 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.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>12</b> de <b>41</b>

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



Fuente propia OCI

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control inherente está totalmente en desacuerdo, dado que se ubica en el 60% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *“Hay evidencia de un modelo de control que se soporta en el uso de puntos de control y otro mecanismo válido. No obstante falta que este modelo de control sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”*.

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

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

El Auditor durante la reunión vía Teams a la Dirección Territorial solicitó 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.

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

La ausencia de evidencias que demuestren el uso de un sistema de control relevante, que proporcione información confiable que permita evaluar y comunicar las deficiencias de control

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página <b>13</b> de <b>41</b>

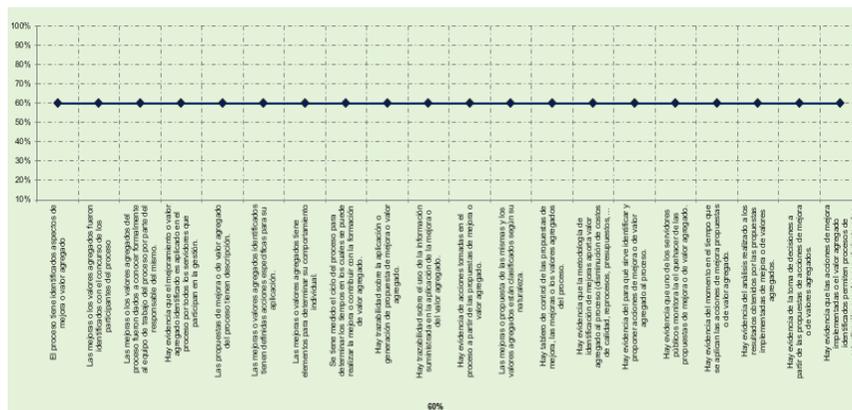
interno de forma oportuna a fin de aplicar las medidas correctivas en los procesos de la Dirección Territorial como una herramienta gerencial para la toma de decisiones a partir de los resultados, genera incertidumbre en el Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en la Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2º literales c), d) y g); artículo 3º literales b) y d); artículo 4º literales b), c), g) y i) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993.

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

El modelo de control al cual se hace referencia en esta debilidad corresponde a lo dispuesto en el artículo 1º de la Ley 87 de 1993 que señala: "Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos".

### 5.3.4 Análisis a la mejora o valor agregado

El Equipo Auditor aplica a servidores seleccionados adscritos a la Dirección Territorial una herramienta de percepción que tiene como propósito determinar la implementación de acciones de mejora continua en sus procesos, encaminados a alcanzar la excelencia. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente propia OCI

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (mejora o valor agregado) está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 60%

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>14</b> de <b>41</b>

del valor máximo posible en la escala de Likert. Lo anterior significa que *"hay evidencia que existe un sistema de seguimiento a la gestión del proceso medianamente conformado, no obstante, falta que este modelo sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones."*

Es así como el Auditor vislumbra la posibilidad de que la Dirección Territorial refuerce 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 reunión remota vía Teams a la Dirección Territorial solicitó las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren la implementación de acciones de mejora continua en sus procesos, encaminados a alcanzar la excelencia. Se procedió a diligenciar el papel de trabajo relacionado con el análisis de sistemas de mejora o valor agregado a servidores de la Dirección Territorial, que da como resultado que no se evidencian al interior de la Dirección Territorial propuestas de mejora ni de valores agregados consolidados o fuerte que determinen mayor efectividad en su gestión.

La ausencia de evidencias que demuestren el uso de herramientas gerenciales de mejora o valor agregado es una situación que repercute en el uso de buenas prácticas que puedan contribuir a un mejor desempeño institucional a nivel de la Dirección Territorial y para que ello le proporcione información confiable que le permita evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna, a fin de aplicar las medidas correctivas en los procesos de la Dirección Territorial.

Esta situación implica que no se ha madurado lo suficiente el uso de la mejora o innovación como otra herramienta gerencial que potencialice la gestión territorial, aspecto que no está plenamente conforme con lo dispuesto en la Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2º literales c), d) y g); artículo 3º literales b) y d); artículo 4º literales b), c), g) y i) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993.

El Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación en temas organizacionales y gerenciales en la Dirección Territorial y en la elaboración de un modelo de mejora y valor agregado que recoja todas las actuaciones que se desarrollan en la jurisdicción de la Dirección Territorial. Los potenciales riesgos que se pueden presentar con esta situación son la imposibilidad de una eficiente evaluación ordenada de las actividades, interrelacionadas en la Dirección Territorial orientadas a crear valor y desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación de los procesos para la toma de decisiones y la mejora continua.

El Auditor al evaluar el ítem de mejora o valor agregado busca establecer la implementación o adopción de buenas prácticas en las funcionalidades que le corresponden a la Dirección

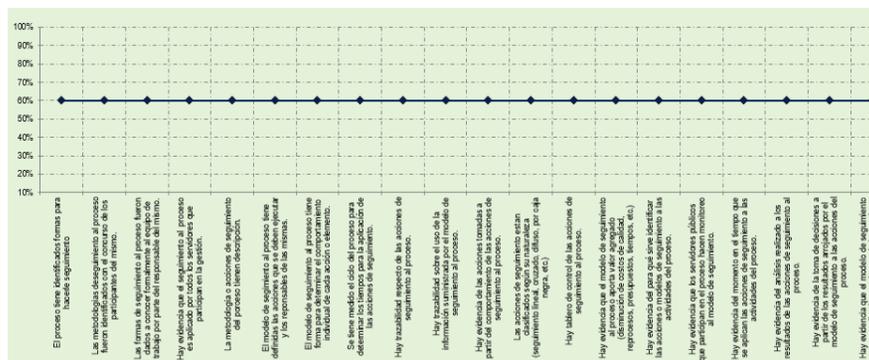
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página <b>15</b> de <b>41</b>

Territorial Magdalena, enmarcadas todas ellas en procesos administrativos que apunten a optimizar tiempos, movimientos, procesos o recursos. Lo anterior tiene respaldo en lo señalado en la Ley 87 de 1993 en su artículo 2º, literal b), donde se dispone que: *“objetivos del sistema de control interno. 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: b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional”*.

En este escenario al no entregarse suficiente evidencia que sea pertinente y conducente se demuestra que es eximio el modelo de control de mejora que dé cuenta de todas y cada una de las actividades y quehaceres que desarrolla la Dirección Territorial. Los controles que se examinan en este acápite corresponden a todos aquellos pasos o actividades que propenden para que la Dirección Territorial este bajo control y no simplemente controlada.

### 5.3.5 Análisis de los sistemas 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 partícipes directos o indirectos se aplica la herramienta citada con el fin de establecer el nivel de madurez del sistema de control interno asociado a este aspecto. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



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

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

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

El Auditor durante la reunión vía Teams a la Dirección Territorial diligenció el papel de trabajo

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>16</b> de <b>41</b>

y encuentra que no existe un adecuado monitoreo de los sistemas de control a la gestión orientada a resultados en la Dirección Territorial, ya que todas las respuestas fueron indiferentes.

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de sistemas de control en la variable seguimiento a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que no se evidencia en ella un sistema de control sustentado en puntos de control u otro mecanismo lo que implica que el seguimiento se realiza de manera subjetiva y no soportada en aspectos técnicos. Aún en este escenario se tiene que la información documentada permite la toma de decisiones y sería más efectiva si el sistema de seguimiento se realiza a partir de aspectos técnicos definidos acorde a los quehaceres de la territorial.

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

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

Lo anterior no desarrolla de manera adecuada lo dispuesto en la Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2º literales c), d) y g); artículo 3º literales b) y d); artículo 4º literales b), c), g) y i) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993. El Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación y entrenamiento en metodologías de seguimiento y en el uso de tecnologías de apoyo para realizar el seguimiento a las actividades de la Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo que se puede presentar con esta situación en la toma de decisiones sin la información suficiente, integra y necesaria, lo que puede derivar en incumplimiento de logros o metas institucionales a falta de mecanismos confiables de verificación y evaluación en los procesos de la Dirección Territorial. Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día de la reunión.

Por lo anterior, se recomienda a la Dirección Territorial fortalecer el sistema de seguimiento aplicado que le permita mayores niveles de efectividad en la gestión, la celeridad en la toma de decisiones basadas en información documenta y reaccionar ante situaciones que se puedan presentar o prevelas.

#### **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>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>17</b> de <b>41</b>

El Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.22.3.14 relaciona al menos los planes que debe tener toda entidad pública del orden nacional, al efecto en su tenor dispone que:

*Artículo 2.2.22.3.14 Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlos, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:*

*Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR), 2. Plan Anual de Adquisiciones, 3. Plan Anual de Vacantes, 4. Plan de Previsión de Recursos Humanos, 5. Plan Estratégico de Talento Humano, 6. Plan Institucional de Capacitación, 7. Plan de Incentivos Institucionales, 8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, 9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, 10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI), 11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y 12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.*

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

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

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

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

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

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

Dado este marco normativo, se tiene claro que en la UARIV por mandato legal existe una multiplicidad de planes que se deben cumplir y, por lo tanto, deben ser objeto de evaluación

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>18</b> de <b>41</b>

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 Magdalena 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 pre acumulada 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 de Magdalena tiene en total 24 actividades en el Plan de Acción 2020. De esta población, durante el primer semestre se tienen reportes de 13 actividades que corresponden al 54,17% que se constituye en la muestra y sobre la cual se realiza el examen de comportamiento, teniendo en esta oportunidad que las 13 actividades corresponden a la población de estudio.

Estado óptimo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado es de 7 actividades de las 13 posibles, lo que equivale al 53,85. % de la muestra.

Estado crítico: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) tiene un valor de 1, es decir tiene 1 de las 13 posibles, lo que equivale al 7.69% de la muestra.

Estado superlativo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos no cumplen con lo planeado, que equivale a cero de las 13 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.



El futuro  
es de todos

Unidad para la atención  
y reparación integral  
a las víctimas

## SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL  
INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página **19** de **41**

Dirección Territorial		Magdalena	
Total de metas de la Dirección Territorial		24	
Total de metas excluidas		11	54,17%
Total muestra		13	
Análisis de los datos		Cantidad	Resultado porcentual
1	Avances adecuados a lo programado		53,85%
	Comportamiento óptimo	7	100%
	Porcentaje de debilidad		46,15%
2	Estado crítico del avance		7,69%
	Comportamiento óptimo	1	0%
	Porcentaje de debilidad		7,69%
3	Estado super programado		0,00%
	Comportamiento óptimo	0	0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
4	Estado de no cumplimiento y no incumplimiento		0,00%
	Comportamiento óptimo	0	0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
5	Estado de recuperación superior al programado	1	7,69%
6	Estado de deterioro	2	15,38%
7	Estado de mejoramiento	2	15,38%
8	Estado de exclusión	0	0,00%

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>20</b> de <b>41</b>

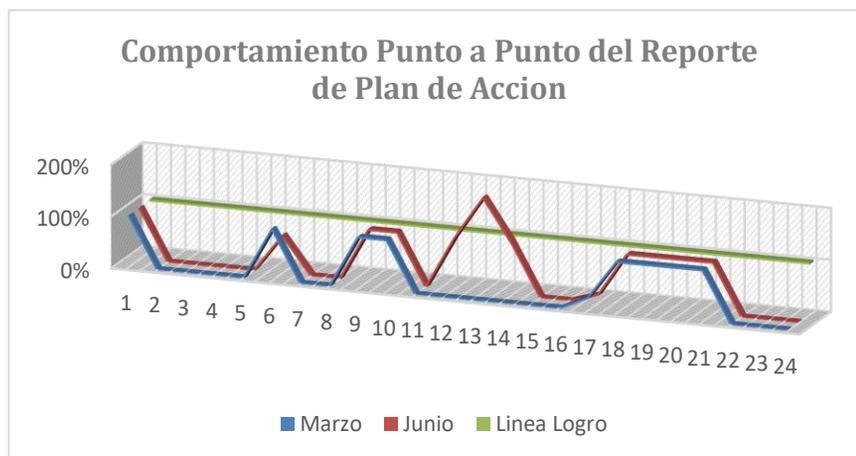
Estado medio: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos no cumplen con lo planeado, que equivale a cero de las 13 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado de recuperación: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superlativas en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 1 actividad de las 13 posibles, lo que equivale al 7,69% 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 2 actividades de las 13 posibles, lo que equivale al 15,38% 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 2 actividades de las 13 posibles, lo que equivale al 15,38% de la muestra.

La siguiente gráfica muestra el comportamiento de las actividades de las metas de la Territorial punto a punto durante el lapso estudiado.



Fuente propia OCI

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

De lo anterior se colige que hay debilidad del sistema de control por incumplimiento de lo planeado contra lo ejecutado, evaluación plan de acción. El Equipo Auditor examina el comportamiento de los reportes del avance de las metas del plan de acción asignadas a la Dirección Territorial Magdalena. Teniendo como parámetro de evaluación que los reportes de avance deben corresponder al 100 % de lo planeado, se tiene que para los dos primeros trimestres de la vigencia 2020 el citado parámetro solo se cumple en 7 de 13 metas, lo que

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>21</b> de <b>41</b>

corresponde a un 53,85%. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Auditor establece como potenciales causas las debilidades en los procesos de planeación, fallas en la proyección de metas y objetivos, falta de conocimiento en el diseño y seguimiento de tableros control, deficiencias en el conocimiento de modelos de control gerencial y planeación. Lo anterior potencializa el riesgo de incumplimiento de las metas institucionales.

Las debilidades fueron dadas al auditado vía Teams el día 19 de octubre en horario de 9 a 12 a.m. En la misma reunión el auditado acepta la debilidad y por lo tanto hace parte del informe final.

### 5.5 Seguimiento al Modelo de Riesgos

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

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

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

Los riesgos definidos como la posibilidad de que suceda algún evento que tenga un impacto sobre el 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.

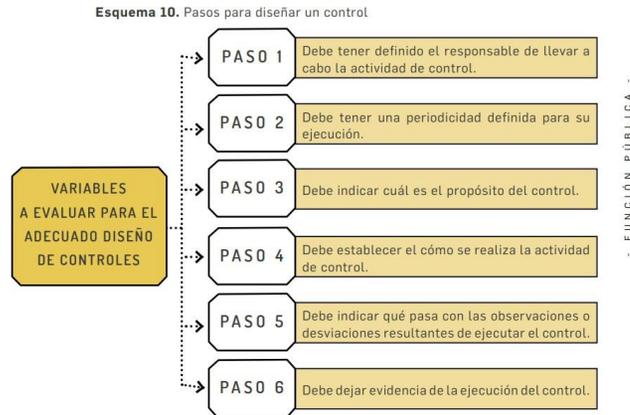
Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociados a la gestión de la Dirección Territorial, se construye un papel de trabajo que consulta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>22</b> de <b>41</b>

metodológicamente aceptada el control al riesgo y una vez realizado este paso, si la gestión que realiza esta evidenciada y atiende el propósito de la acción de control.

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



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

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

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 -

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>23</b> de <b>41</b>

**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.

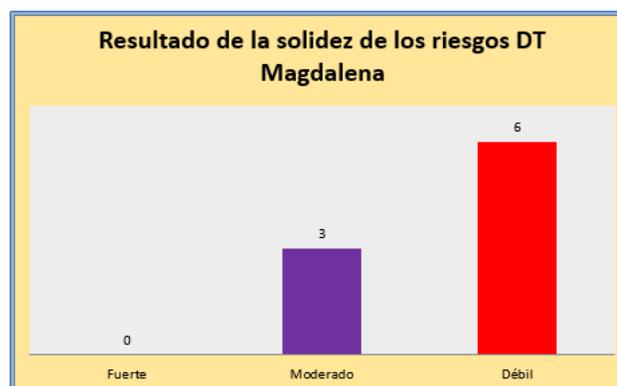
RANGO DE CALIFICACIÓN DEL DISEÑO	RESULTADO - PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
Fuerte	Calificación entre 96 y 100
Moderado	Calificación entre 86 y 95
Débil	Calificación entre 0 y 85

Atendiendo el mapa de riesgos publicado en la página web de la UARIV, se aplica la herramienta de trabajo en reunión programada con la Territorial para el día 15 de octubre de 2020 donde se evidencia que el mapa de riesgos de la Dirección Territorial Magdalena tiene identificado 7 (77.78%) riesgos administrativos u operativos y 2 (22,22%) riesgo de corrupción, para un total de nueve (9) riesgos. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa, para lo cual la Dirección Territorial tiene 23 controles, el DAFP establece los límites de evaluación del criterio control, a partir de los aspectos cuantitativos y cualitativos.

Por otra parte, como una segunda fase del papel de trabajo y como evaluación de la ejecución del control, el 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 66,67% de los riesgos es calificado como débil en cuanto al diseño del control, como lo muestra la gráfica:



Las evidencias de la ejecución del control, entendidas como la información que da certidumbre

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>			Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO			Fecha: 17/04/2019 Página <b>24</b> de <b>41</b>

sobre la aplicación y resultados, se evalúa con los criterios de auditoría generalmente aceptados y se establece que la Dirección Territorial en lo relacionado a la efectividad de ejecución del control arroja que el 56.52% de los controles, cuentan con que: "Existe la evidencia y/o control Total".

Aquellos que están por fuera de los parámetros dispuestos en la guía son los siguientes:

Evaluación del diseño del control							
Riesgo	Control	Responsable	Periodicidad	Propósito	Como se realiza la actividad del control	Que pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de ejecución del control completa, incompleta y no existe
1	1						
	2						
2	1						
	2						X
3	1				X		X
	2						
4 Corrupción	1						
	2						
5	1						X
	2		X				X
	3		X				X
6	1		X		X	X	X
	2						X
	3		X				X
7	1		X				X
	2		X			X	X
	3		X		X	X	X
8	1						X
	2						X
	3						X
9 Corrupción	1						X
	2						
	3		X				

Por otra parte, el Auditor evidencia que el mapa de riesgos tiene identificados siete (7) riesgos de tipo operativo y dos (2) de corrupción, los cuales tienen el siguiente comportamiento numérico respecto de causas y controles:

Riesgos	Número de causas	Número de controles existentes	Número de controles no existente	Número de causas no existente	Porcentaje de controles no existentes
1	2	2	0	0	0%
2	2	2	0	0	0%
3	2	2	0	0	0%
4 Corrupción	2	2	0	0	0%
5	3	3	0	0	0%
6	3	3	0	0	0%
7	3	3	0	0	0%
8	3	3	0	0	0%
9 Corrupción	3	3	0	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>23</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>

El Mapa de Riesgos es una herramienta de tipo gerencial que aporta información sobre los posibles eventos que pueden afectar positiva o negativamente los objetivos. Cada uno de los riesgos identificados tiene una serie de causas que es necesario controlar para evitar que estos se materialicen en siniestros. La identificación de las causas es un aspecto importante en la gestión del riesgo porque de él se desprenden los controles que se aplican como

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página <b>25</b> de <b>41</b>

preventivos para salvaguardar la ocurrencia de un siniestro. En este escenario, es una buena práctica de la Dirección Territorial tener un control asociado a una causa respectivamente. Lo anterior sin ser óbice para determinar la calidad de los controles identificados.

Del análisis del mapa de riesgos se determina que de cada una de las causas poseen un control, situación que previene la materialización del riesgo por las causas controladas y, por ende, la no presencia del siniestro. En este escenario, el Auditor evalúa preventivamente el diseño del control evidenciando que se identifican siete (7) riesgos operativos y dos (2) de corrupción, para lo cual se establecen veintitrés (23) causas y controles. Al examinar el diseño de los controles propuestos por la Dirección Territorial se tiene que:

Riesgos	Número de causas	Número de controles existentes	Controles con diseño fuerte	Controles con diseño débil	Controles con diseño moderado	Porcentaje de controles con diseño débil	Porcentaje de controles con diseño fuerte	Porcentaje de controles con diseño moderado
9	23	23	2	9	12	39%	9%	52%

Como se puede observar, el 39% de los controles no cumplen con los lineamientos del DAFP. Lo anterior no está conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública, lo que se constituye en una debilidad del sistema de control interno por no cumplir cabalmente lo dispuesto en ella. artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Lo anterior tiene como potenciales causas la falta de conocimiento y comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución de estos y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Ello incrementa el riesgo institucional de la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

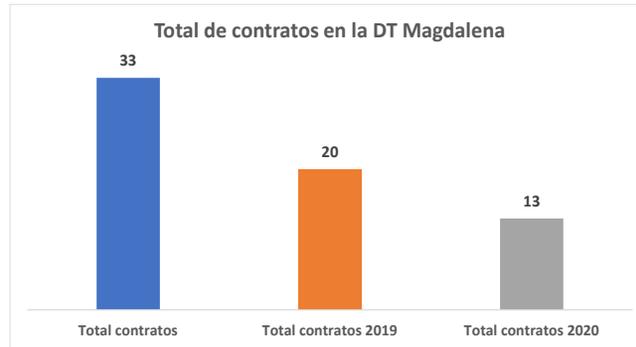
Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 15 de octubre de 2020. Al respecto, el auditado se pronunció afirmando la ausencia de evidencias. Como quiera que el concepto auditor se sustenta en las evidencias y ante su ausencia, ellas quedan en firme en el informe final.

## 5.6 Seguimiento al ejercicio Contractual y Financiero

El propósito de este análisis, a partir de las Normas de Auditoría generalmente aceptadas, es establecer que el ejercicio de la supervisión se apegue 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.

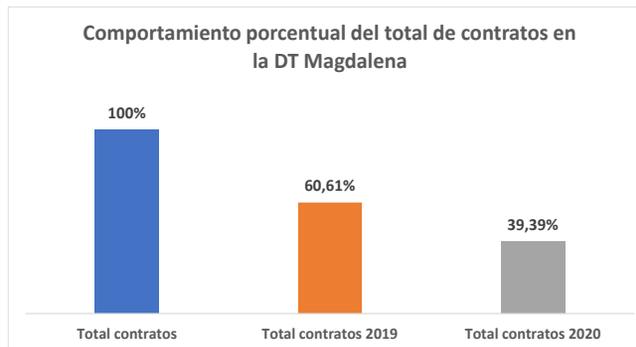
 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>26</b> de <b>41</b>

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



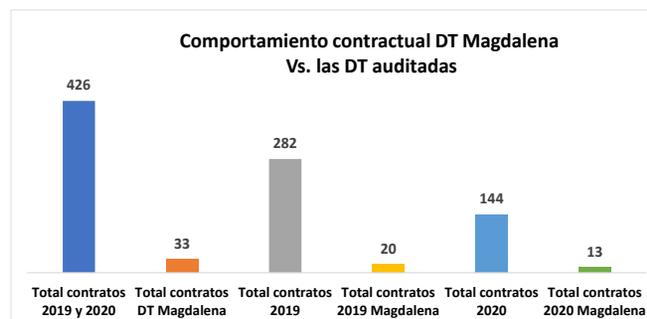
Fuente Propia OCI

De lo anterior, se colige que la Dirección Territorial Magdalena tiene bajo su administración treinta y tres (33) contratos que corresponden a veinte (20) celebrados en la vigencia 2019 y trece (13) a junio de 2020, los cuales representan un comportamiento porcentual así:



Fuente Propia OCI

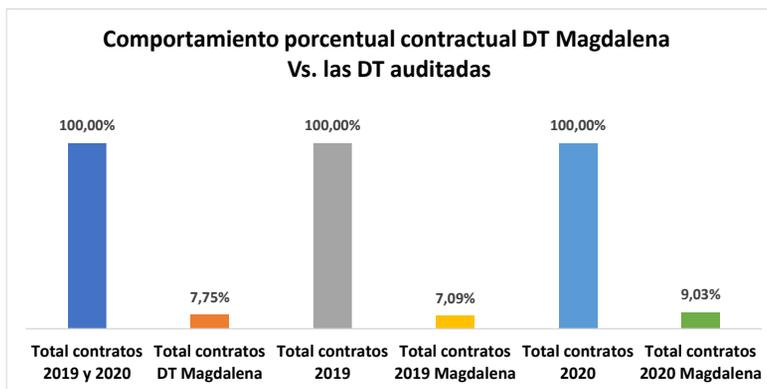
Adicionalmente, el auditor efectúa un análisis integral del comportamiento contractual de la Dirección Territorial Magdalena con relación a las demás Direcciones Territoriales que son objeto de auditoría para esta vigencia, el cual arroja el siguiente resultado:



Fuente Propia OCI

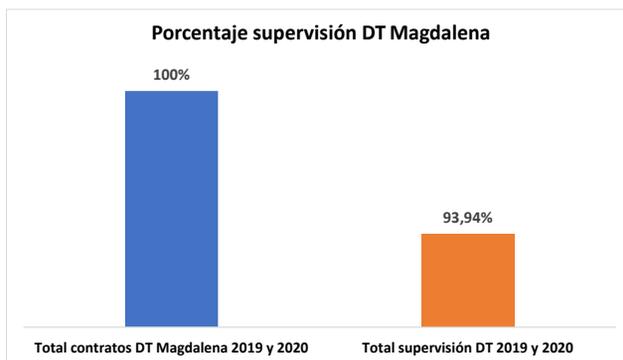
 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página <b>27</b> de <b>41</b>

Con lo anterior se tiene que, de las diez (10) Direcciones Territoriales auditadas en la presente vigencia cuentan con un total de contratos celebrados de 426 en el 2019 y a junio de 2020, que 282 corresponden al 2019 y 144 a corte de junio de 2020, lo que representa un comportamiento porcentual para la Dirección Territorial Magdalena del 7,09% y 9,03% respectivamente, como se enmarca en la siguiente gráfica:



Fuente Propia OCI

Ahora bien, con respecto al ejercicio de la supervisión para el periodo auditado se tiene un porcentaje del 93,94% a cargo de la Dirección Territorial del total de contratos celebrados que se encuentran en administración de la Dirección Territorial Magdalena. Como se representa en la siguiente gráfica:



Fuente Propia OCI

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

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
Nº CONTRATO	OBJETO	CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATO	SUPERVISOR	OBSERVACIONES
1081	Entregar a título de arrendamiento el inmueble ubicado en calle 24 No.3-95 piso 15 Edificio Banco de Bogotá, oficinas 1504 y 1505, identificado con matrículas inmobiliarias Nos. 080-119487 y 080-119488 y parqueaderos No. 52 y 84 identificados con matrículas inmobiliarias Nos. 080-119351 y 080-119383, ubicados en la Calle 24 No. 3-95, para el funcionamiento de la sede de La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas - Dirección Territorial Magdalena.	PROKSOL S.A.S	900035722	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	el contrato no ha sido liquidado no hay acta de liquidación, se celebró al 30 noviembre de 2019



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 **28** de **41**

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
N° CONTRATO	OBJETO	CONTRATISTA	IDENTIFICACION	TIPO DE CONTRATO	SUPERVISOR	OBSERVACIONES
1130	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en la Subdirección de Reparación Colectiva, para apoyar las fases de la ruta de Reparación de comunidades no étnicas, la implementación de las medidas contenidas en los Planes Integrales de Reparación Colectiva, el proceso de fortalecimiento y el proceso de gestión de oferta, en la Dirección Territorial de Magdalena.	ANTONIO JOSE MIRANDA VIVES	1082904696	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	No estan descargados en la plataforma los informes de supervisión
1193	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en la Subdirección de Reparación Colectiva, para apoyar las fases de la ruta de Reparación Colectiva étnica, la implementación de las medidas contenidas en los Planes Integrales de Reparación Colectiva y la incorporación del componente simbólico, material y político de la reparación de conformidad con los Decretos Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011, en la Dirección Territorial Magdalena.	ANGELICA PATRICIA GUZMAN AUN	57462205	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	falta el informe de supervisión de diciembre ya que el contrato esta celebrado hasta el 31 de diciembre de 2019
1209	Prestar sus servicios profesionales en la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Unidad para las Víctimas, para apoyar la política general de comunicaciones de la Dirección Territorial Magdalena.	TASHAREM TASHUNU RAMIREZ DIAZ	1124026121	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	no se encuentra cargado el contrato en la plataforma de secop 1 y 2
1918	Prestar sus servicios profesionales en el Grupo de Retornos y Reubicaciones de la Unidad para brindar asistencia técnica en la implementación del proceso de Retorno y Reubicación en la Dirección Territorial Magdalena.	ITALA BERTHA PERTUZ GUETTE	57401010	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	No estan descargados en la plataforma los informes de supervisión
2169	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Dirección de Reparación a través del Grupo Psicosocial, para formular e implementar las medidas de rehabilitación y reconstrucción del tejido social, satisfacción y garantías de no repetición, en el marco del programa de reparación colectiva de acuerdo con los lineamientos impartidos por la Unidad para las Víctimas en la Dirección Territorial Magdalena.	INES AMALIA ZAMORA BARON	36696134	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	No estan descargados en la plataforma los informes de supervisión
2174	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Dirección de Reparación a través del Grupo Psicosocial, para formular e implementar las medidas de rehabilitación y reconstrucción del tejido social, satisfacción y garantías de no repetición, en el marco del programa de reparación colectiva de acuerdo con los lineamientos impartidos por la Unidad para las Víctimas en la Dirección Territorial Magdalena.	ENNYS MARIA ROYS PEREA	1082893915	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	No estan descargados en la plataforma los informes de supervisión
2287	El arrendamiento del inmueble ubicado en la calle 24 n° 3-95 oficinas 1504 y 1505 parqueaderos No 52 y 84 Edificio Banco de Bogotá, de la ciudad de Santa Marta identificado con las matrículas inmobiliarias No. 080119487, 080119488, 080119351, y 080119383 respectivamente, para el funcionamiento de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas - Dirección Territorial Magdalena	PROKSOL S.A.S	900035722	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	esta en ejecucion hasta el 31 de mayo de 2021
539	Prestar los servicios de apoyo a la gestión desarrollando actividades asistenciales y administrativas requeridas en la Dirección Territorial Magdalena.	DUVIS RAQUEL SIERRA GARCIA	1065122994	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	si se encuentran descargados los informes de supervisión abril, mayo y junio 2020
854	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Dirección de Reparación a través del Grupo de Enfoque Psicosocial, para formular las medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, e implementar la medida de rehabilitación en el marco del Modelo de Reparación Colectiva de acuerdo con los lineamientos impartidos por la Unidad para las Víctimas en la Dirección Territorial MAGDALENA.	ENNYS MARIA ROYS PEREA	1082893915	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	si se encuentran descargados los informes de supervisión abril, mayo y junio 2020
872	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas en la Dirección de Reparación a través del Grupo de Enfoque Psicosocial, para formular las medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, e implementar la medida de rehabilitación en el marco del Modelo de Reparación Colectiva de acuerdo con los lineamientos impartidos por la Unidad para las Víctimas en la Dirección Territorial MAGDALENA.	INES AMALIA ZAMORA BARON	36696134	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	si se encuentran descargados los informes de supervisión abril, mayo y junio 2020
880	Prestar sus servicios profesionales en la Oficina Asesora de Comunicaciones de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, para apoyar las líneas de acción de comunicaciones en la Dirección Territorial Magdalena.	TASHAREM TASHUNU RAMIREZ DIAZ	1124026121	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	si se encuentran descargados los informes de supervisión abril, mayo y junio 2020
1014	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, mediante el apoyo en la implementación del Programa de Reparación Colectiva en los correspondientes Sujetos de Reparación Colectiva, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1448 de 2011, los Decretos Ley 4633, 4634 y 4635 de 2011 y en la Resolución 03143 de 2018 de la Unidad para las Víctimas, en el proceso de fortalecimiento y el proceso de gestión de oferta, en la Dirección Territorial asignada.	ANGELICA PATRICIA GUZMAN AUN	57462205	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	si se encuentran descargados los informes de supervisión abril, mayo y junio 2020

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>29</b> de <b>41</b>

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
N° CONTRATO	OBJETO	CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	TIPO DE CONTRATO	SUPERVISOR	OBSERVACIONES
1089	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para las Víctimas, en el Grupo de Trabajo de Retornos y Reubicaciones, para implementar en el nivel territorial el proceso de retorno, reubicación o integración local en su dimensión individual, comunitaria y de emergencia de la población víctima de desplazamiento forzado, en la Dirección Territorial Magdalena.	IVAN HUMBERTO CAMERO CAMACHO	2231663	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	si se encuentran descargados los informes de supervisión abril, mayo y junio 2020
1104	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, mediante el apoyo en la implementación del Programa de Reparación Colectiva en los correspondientes Sujetos de Reparación Colectiva, de acuerdo a lo establecido en la Ley 1448 de 2011, los Decretos Ley 4633, 4636 y 4635 de 2011 y en la Resolución 03143 de 2018 de la Unidad para las Víctimas, en el proceso de fortalecimiento y el proceso de gestión de oferta, en la Dirección Territorial asignada.	NERY MARIA ANGULO IBARRA	36562908	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	DIRECTOR TERRITORIAL MAGDALENA	si se encuentran descargados los informes de supervisión abril, mayo y junio 2020

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*”. Es así como, 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 3° de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP).*”

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

*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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>30</b> de <b>41</b>

publicar *"Todo mecanismo interno y externo de supervisión, notificación y vigilancia pertinente del sujeto obligado"*.

Cabe resaltar además en este análisis que de acuerdo con el Decreto 1081 de 2015 en el párrafo del artículo 2.1.1.1.2. y artículo 5° de la Ley 1712 de 2014 que los sujetos obligados son personas naturales y jurídicas, públicas o privadas, que presten función 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, el *"MANUAL DE CONTRATACIÓN"* publicado en la página web de la Entidad con fecha del 01 de noviembre de 2019 en su Capítulo 4. De la Administración documental de los Procesos Contractuales dispone *"La administración de los documentos propios de la gestión contractual está a cargo de las siguientes áreas al interior de la Unidad: 4.1.1. Grupo de Gestión Contractual Será responsable de la administración de toda la información propia del proceso de selección desde su inicio hasta la designación del supervisor del contrato y/o aprobación de garantía si a ello hubiere lugar. El Grupo de Gestión Contractual es el encargado de llevar a cabo la publicación de toda la información propia de la actividad contractual en el SECOP"*. También lo es que el *"MANUAL DE SUPERVISION E INTERVENTORIA"* con la misma fecha de publicación al Manual de Contratación dispone en el numeral 2.3.2. *"Obligaciones Administrativas"* 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 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; Ley 1712 de 2014 artículo 10; Decreto 1510 de 2013 artículo 19 y Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.3.1. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento del deber de publicidad, transparencia, oponibilidad frente a terceros, además la falta de capacitación y apropiación en materia del proceso contractual lo que puede generar reprocesos administrativos. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales del Grupo de Gestión Contractual y la Dirección Territorial Magdalena, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.

Además, es importante tener presente que esta debilidad del Sistema de Control Interno se dirige, como responsable de la publicación de los documentos contractuales al Grupo de Gestión Contractual y además a la Dirección Territorial Magdalena, 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.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>31</b> de <b>41</b>

El Auditor evidencia una debilidad en el sistema de control interno por incertidumbre en la información documentada en temas de supervisión contractual. Aplicados los papeles de trabajo por el Auditor relacionados al seguimiento contractual y financiero en las entrevistas realizadas mediante la herramienta Office 365 (Teams), donde se dio a conocer al auditado los resultados el día 4 de noviembre de 2020. Pasado el tiempo procesal para responder sobre la debilidad sin que se haya realizado, ellas quedan en firme para el informe final.

Por parte del auditor se realizó la revisión del contrato 2287 modificatorio de 2019, por la cual se contrata el arrendamiento de las oficinas de la Dirección Territorial encontrando en la cláusula segunda – valor y forma de pago, parágrafo segundo – forma de pago, doce (12) pagos mensuales iguales desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre de 2020, cada uno por la suma de ONCE MILLONES CUATROCIENTOS DIECISIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS MTCE. (\$11.417.999.00) distribuido de la siguiente forma: OCHO MILLONES MIL TRECIENTOS VENTIDOS PESOS MTCE (\$8.001.322.00) (Se encuentra error en su interpretación) por concepto de canon de arrendamiento, UN MILLON QUINIENTOS VEINTE MIL DOCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS (\$1.520.251.00) por concepto de IVA y UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS VENTISEIS PESOS MTCE. (\$1.896.426.00) por concepto de administración. Sin embargo, al verificar los pagos realizados por concepto de administración se evidencia que esta por un valor total de UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS MCTE. (\$1.688.000), encontrándose una diferencia entre lo que paga la Unidad y lo que paga el arrendador por concepto de administración.

Ante esta situación se solicitó, a la Dirección Territorial y a la coordinación de Gestión Administrativa aclaración al respecto, a lo cual manifestaron que correspondía al mantenimiento de los aires acondicionados. Se verificó por parte de la auditoría y se evidencia que el arrendador paga a la administración un valor de DOSCIENTOS SETENTA MIL (\$ 270.000) mensuales por mantenimiento de los aires, el cual se aportó evidencia de los meses de enero 2019 a 30 de junio de 2020, quedando pendiente algunos meses, al mismo tiempo se anexo correo de fecha 18 de junio de 2019 donde se solicita a la administración una revisión más a fondo ya que todo el año ha sido el mismo problema y se espera envíen la persona indicada para la solución definitiva.

Por todo lo anterior, el Auditor recomienda realizar seguimiento periódico durante la ejecución del contrato para que no se presenten estas inconsistencias. En consecuencia, hará parte del informe final de auditoría.

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

El auditor aplica papel de trabajo relacionado con el seguimiento al control y gestión administrativa, por medio del cual se evalúa el Sistema de Control Interno implementado en la Dirección Territorial Magdalena.

En la fase de ejecución de la presente auditoría se efectúa entrevista a través de la herramienta Office365 – Teams, mediante el cual se socializa este formato y al tiempo se solicitan las evidencias pertinentes y conducentes encaminados a alcanzar la eficiencia para el cumplimiento cabal de sus funciones al interior de la Dirección Territorial.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>32</b> de <b>41</b>

Respecto al Inventario proporcionado por el nivel Nacional vs el que fue suministrado por la Dirección Territorial, se evidencia inconsistencia en lo reportado, el responsable no identifica cuales elementos son de la Unidad y cuales son en arriendo, se observa que hay elementos que están en el inventario del nivel nacional y no están en los inventarios de la DT, así como elementos que efectivamente están en la Dirección Territorial pero no se encuentran relacionados en ninguno de los dos inventarios. Con respecto a la solicitud y entrega de los elementos de aseo y cafetería, al revisar las facturas se observa que los elementos enviados de acuerdo con el requerimiento realizado por el responsable de la Territorial llegan incompletos y no se identifica observación al supervisor del contrato, tampoco se evidencia comunicación o autorización al Director Territorial de la solicitud, llegada de los elementos y que estos llegan incompletos.

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 Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de seguimiento y control a la gestión administrativa con relación a los inventarios reales, las entradas y salidas de los elementos administrativo y los requerimientos de servicios generales. Igualmente, este hallazgo se Traslada a la coordinación de Gestión Administrativa por la falta de control y seguimiento de los activos de la entidad. Lo anterior propende por el cuidado de los recursos y oportunidad de estos.

Para determinar si las consideraciones aportadas por el auditado tienen el suficiente soporte que llevé inequívocamente al Auditor a cambiar el concepto de la debilidad informada, se envía comunicación vía correo electrónico el día 4 de noviembre del 2020 al Director Territorial para que desvirtuó la debilidad y se le concede tres (3) días hábiles para manifestarse frente a la debilidad manifestada, la cual es aceptada por el auditado y en consecuencia ella queda en firme dentro del informe final.

## **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, el cual es diligenciado en reunión vía Teams el día 15 de octubre de 2020 para efectos de analizar la gestión lo cuales que deberían ser tenidos con buenas prácticas y respecto de ellos con y lo evidenciado en la Dirección Territorial se tiene:

Debilidad del sistema de control interno en la solución de la variable de tecnología. “*Matriz de seguridad de la información*”. se puede identificar que realizan mantenimiento preventivo de acuerdo a los formatos revisados correspondientes al mes de junio de 2019, sin embargo de acuerdo a lo aportado en la carpeta de evidencias se observa otro formato de mantenimiento preventivo de equipos el cual no tiene fecha; así mismo se presentan fallas en lo referente al borrado de la información almacenada en los equipos de cómputo cuando son reasignados a otros usuarios, también se evidencia ausencia de controles referente al trabajo en áreas seguras relacionado con las guayas de seguridad en los portátiles.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>33</b> de <b>41</b>

Existe debilidad del sistema de control interno en la solución de la variable de tecnología. Se evidencia fallas relacionadas con la identificación y tratamiento de amenazas externas, áreas de trabajo seguras, protección de información y equipos y acceso a sistemas de información. 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 de capacitación y conocimiento en buenas prácticas de aseguramiento de la información. El Auditor encuentra que el sistema de control de seguridad física de información no corresponde a los lineamientos generales de la entidad y por lo tanto se aumenta el riesgo de pérdida de los primeros y potenciales usos no apropiados de los segundos.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 4 de noviembre de 2020 con el fin de allegar evidencia para desvirtuar la evidencia, al respecto, y luego de cumplido el plazo, el auditado acepta la debilidad manifestada en consecuencia, ella queda en firme dentro del informe final

## 5.9 Seguimiento al Control de Defensa Jurídica

Durante el desarrollo de la Auditoría, efectúa entrevista a la Dirección Territorial a través de la herramienta Office 365 *Teams* con respecto al seguimiento y monitoreo que se efectúa de cara al control de la Defensa Jurídica Institucional.

Por su parte, la Dirección Territorial de manera periódica efectúa seguimiento a tutelas y sentencias de restitución de tierras que cursan en su jurisdicción, para lo cual, visitan los despachos judiciales, asisten a las audiencias que la Oficina Asesora Jurídica solicita de su intervención, asimismo participan en la remisión de insumos para las respuestas a los diferentes requerimientos.

Con respecto a los procesos contenciosos administrativos, se evidencia debilidad de seguimiento y control sobre los asuntos y número de procesos que cursan en la Dirección Territorial Magdalena, toda vez que, dicha DT no aportó información que demostrara el seguimiento y monitoreo a estos procesos. Igualmente se precisa que la persona encargada del tema se encontraba en diligencia judicial.

Dado lo anterior, la Oficina de Control Interno recomienda a la Dirección Territorial, solicitar a la Oficina Asesora Jurídica la relación de los procesos que cursan en esa jurisdicción para su debido seguimiento, control y monitoreo. Así mismo, mantener una comunicación constate con dicha Oficina y, por último, es importante que estos asuntos no sean de conocimiento de un solo profesional, sino que esta información se encuentre actualizada, disponible y sea conocida por funcionarios de la Dirección Territorial.

Por otra parte, conforme a la identificación del daño, causas o riesgos que generan demandas en contra de la Unidad y con el fin de mitigar cualquier circunstancia de litigiosidad, la Oficina Asesora Jurídica remite formulación e implementación de las políticas de Prevención del Daño Antijurídico en materia contractual y laboral, las cuales son aprobadas por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado para la vigencia 2020-2021, publicadas en la página web de la Entidad el martes dos (2) de junio de 2020.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>34</b> de <b>41</b>

En entrevista sostenida con la Dirección Territorial se solicita identificar al auditado la política del daño antijurídico contractual y laboral, mediante el cual el auditado refiere haber recibido la invitación mediante correo electrónico, así como también, manifiestan la no participación por calamidad familiar. En consecuencia, es prudente señalar la importancia de conocer, participar y socializar en las capacitaciones y campañas convocadas por los procesos de nivel nacional, lo anterior a fin de dar cumplimiento a buenas prácticas, resaltando la importancia del autocontrol de manera articulada y comunicada de todos los servidores, y conocer las políticas, herramientas e instrumentos de aprendizaje que brinda la Entidad para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales y a su vez estar en capacidad de tomar acciones necesarias para el desarrollo de las funciones.

Así las cosas, la Oficina de Control Interno recomienda a la Dirección Territorial solicitar a la Oficina Asesora Jurídica que se lleve a cabo de manera integral capacitaciones y socializaciones en temas de prevención de daños antijurídicos, así como en temas de antifraude, con el propósito de que estas políticas no solo se queden en el orden nacional y en los procesos, sino que también se extienda a todos los servidores que prestan su labor en las territoriales. Toda vez que, esta articulación permite adoptar medidas y alternativas adecuadas para evitar ocurrencias o mitigar consecuencias mediante un trabajo armónico en busca de la mejora continua.

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

## **6. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (HALLAZGOS) IDENTIFICADAS EN EL PROCESO AUDITOR**

A partir de lo evidenciado en el proceso auditor y cotejado ello con los marcos normativos, administrativos y de gestión, el Equipo Auditor considera que las siguientes situaciones son constitutivas de debilidades (hallazgos) del modelo de control interno y resultado, por lo tanto, deben ser objeto de acciones correctivas por parte de la Dirección Territorial con el fin de subsanarlas.

1. Debilidad del sistema de control interno respecto de las variables mínimas que lo componen. La Dirección Territorial posee un incipiente sistema de control que correlaciona los riesgos, el control, la medición, el seguimiento y la mejora que requiere fortalecer para sustentar de mejor manera su esquema de control a nivel territorial. No se tiene un soporte adecuado de evidencias que demuestren el uso de un sistema de control relevante, que proporcione información confiable que permita evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a fin de aplicar las medidas correctivas en los procesos de la Dirección Territorial. Por ello el Auditor considera el no cumplimiento de lo dispuesto en la Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2° literales c), d) y g); artículo 3° literales b) y d); artículo 4° literales b), c), g) y i) y el artículo 6° de la

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>35</b> de <b>41</b>

Ley 87 de 1993.

El Auditor considera como potenciales causas la falta de relacionamiento entre las variables del sistema de control interno que le permita tener una herramienta sólida en el análisis de los resultados para el cumplimiento de la misión institucional, así como el desconocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, en modelos de control gerencial para la Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo que se puede presentar con esta situación en la toma de decisiones sin la información suficiente, íntegra y necesaria, lo que puede derivar en incumplimiento de logros o metas institucionales a falta de mecanismos confiables de verificación y evaluación en los procesos de la Dirección Territorial.

- De lo anterior se colige que hay debilidad del sistema de control por incumplimiento de lo planeado contra lo ejecutado, evaluación plan de acción. El Equipo Auditor examina el comportamiento de los reportes del avance de las metas del plan de acción asignadas a la Dirección Territorial Magdalena. Teniendo como parámetro de evaluación que los reportes de avance deben corresponder al 100 % de lo planeado, se tiene que para los dos primeros trimestres de la vigencia 2020 el citado parámetro solo se cumple en 6 de 9 metas, lo que corresponde a un 66,67%. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1.

El Auditor establece como potenciales causas las debilidades en los procesos de planeación, fallas en la proyección de metas y objetivos, falta de conocimiento en el diseño y seguimiento de tableros control, deficiencias en el conocimiento de modelos de control gerencial y planeación. Lo anterior potencializa el riesgo de incumplimiento de las metas institucionales.

- El 39% de los controles asociados a los riesgos no cumplen con los lineamientos del DAFP. Lo anterior no está conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública, lo que se constituye en una debilidad del sistema de control interno por no cumplir cabalmente lo dispuesto en ella. artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Lo anterior tiene como potenciales causas la falta de conocimiento y comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución de estos y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Ello incrementa el riesgo institucional de la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

- Debilidad del sistema de control interno en el seguimiento al ejercicio contractual: Debilidad asociada al Sistema de Control Interno a cargo de la Dirección Territorial Magdalena en relación con lo señalado en los manuales expedidos por la Entidad de

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>36</b> de <b>41</b>

conformidad con la actuación preventiva de efectuar seguimiento y monitoreo de la aplicación del principio de publicidad a los contratos que le corresponden en la jurisdicción de su territorio. 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; Decreto 1510 de 2013 artículo 19; Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.1.3.1 y Ley 1712 de 2014 artículo 10. Manual de Supervisión e Interventoría de la Entidad numeral 2.3.2. "Obligaciones Administrativas". Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento del deber de publicidad, transparencia, oponibilidad frente a terceros, además la falta de capacitación y apropiación en materia del proceso contractual lo que puede generar reprocesos administrativos. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales del Grupo de Gestión Contractual y la Dirección Territorial Magdalena, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.

5. Debilidad del sistema de control interno relacionado con aspectos administrativos. El Equipo Auditor evalúa el sistema de control interno implementado en la Dirección Territorial Magdalena y evidencia que en lo relacionado con el equipamiento e infraestructura hay fallas en temas de inventarios en la conciliación entre la Dirección Territorial y el proceso de <gestión Administrativa. 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 Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de seguimiento para la solución definitiva de la necesidad y respuesta oportuna y efectiva de la OTI. Lo anterior dificulta la comunicación oportuna del Director Territorial con las partes interesadas.

6. Debilidad del sistema de control interno en la solución de la variable de tecnología. "Matriz de seguridad de la información". Se evidencia fallas relacionadas con la identificación y tratamiento de amenazas externas, áreas de trabajo seguras, protección de información y equipos y acceso a sistemas de información. 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 de capacitación y conocimiento en buenas prácticas de aseguramiento de la información. El Auditor encuentra que el sistema de control de seguridad física de información no corresponde a los lineamientos generales de la entidad y por lo tanto se aumenta el riesgo de pérdida de los primeros y potenciales usos no apropiados de los segundos.

## **7. ASPECTOS SOBRESALIENTES**

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

En lo relacionado con el talento humano se evidencia un compromiso no solo frente a la institucionalidad sino, aquello que es más importante, frente a las víctimas. El trabajo personalizado y la forma como se aborda la labor desde lo humano se expresa desde el

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>37</b> de <b>41</b>

Director Territorial mismo hasta cada uno de los servidores. En este escenario también se muestra la necesidad de un mayor acercamiento de la política de talento humano y por ende es pertinente tener reconocimiento a la labor humanista de las personas que representan y gestionan la institucionalidad en el territorio. En términos generales, se destaca la calidez, prontitud y agrado en el servicio desplegado por los servidores. Como oportunidad de mejora, es importante fortalecer el clima organizacional y los niveles de confianza participativa que redundan en el bienestar de todos los servidores.

Es evidente la responsabilidad y sentido de pertenencia que permite vislumbrar a un grupo de trabajo que, a pesar de las diferencias, quiere salir adelante en el cumplimiento del servicio hacia las víctimas. Su compromiso conjuga sus valores personales con las metas a las que la Unidad quiere llegar en su cumplimiento organizacional.

En lo tocante a la gestión con valores para resultados, se debe resaltar los esfuerzos por cumplir con los derroteros. Es importante que amplíen a modelos gerenciales estas dinámicas, en todo caso, se puede vislumbrar una actitud hacia este ítem.

La metodología de trabajo de la ventanilla hacia afuera y de la ventanilla hacia adentro. En el primero de los escenarios, el equipo de la Dirección Territorial realiza una adecuada gestión en relación con las directrices encomendadas desde el Nivel Nacional y tutoriadas por los responsables de los procesos.

Respecto de la ventanilla hacia dentro, se evidencia un trabajo organizado donde se vislumbra un entorno efectivo en los ámbitos administrativos.

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

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

En términos generales, la Dirección Territorial tiene aspectos sobresalientes que pueden dar a conocer a otras dependencias y constituirse en buenas prácticas institucionales.

## **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 Territorial Magdalena.

## **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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>38</b> de <b>41</b>

de la Dirección Magdalena fue 8.7/10.

## 10. CONCEPTO DE AUDITORÍA

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno de la Dirección Territorial Magdalena 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 Magdalena ejecuta un modelo de control interno en su quehacer cotidiano en aras a cumplir con las funciones de acuerdo con lo establecido en el Decreto 4802 de 2011 artículo 29 y artículo 2º literal b) ley 87 del 1993 y la Resolución 00569 del 16 de junio de 2017 "Por la cual se deroga la resolución 0893 de 02 de septiembre de 2013 y se adopta el Sistema Integrado de Gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas"; con el fin 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 elementos de control fuertes y otros débiles, en términos generales el sistema pretende dar una información oportuna para la toma de decisiones, sustentado en el mejoramiento continuo en la gestión de la Dirección Territorial. Existen fortalezas relevantes en la gestión examinadas por el Auditor respecto de los temas abordados en el marco del cumplimiento del Decreto 1499 de 2017 que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, las cuales deben ser potencializadas al interior de la Dirección Territorial y armonizadas para el cumplimiento de las diecisiete (17) políticas del Sistema de Desarrollo Administrativo.

El manejo de la planeación se circunscribe a la ejecución del Plan de Acción institucional. El modelo de Control Interno determinado en la UARIV está dado en el marco del Decreto 1499 de 2017 que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG y la ley 87 del 1993 donde se despliega la aplicación de modelos de gestión como: 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 términos de elementos de control. Al respecto y para las cinco variables se encuentra debilidad que pueden ser superadas con el trabajo del equipo de la Dirección Territorial y la colaboración de los procesos que le aporten a este fortalecimiento, especialmente el papel de la Oficina Asesorad de Planeación es de vital importancia.

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

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>39</b> de <b>41</b>

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 que, en la Dirección Territorial se presenta debilidad respecto del comportamiento del logro de metas punto a punto. Este aspecto si bien tiene su impacto en lo administrativo, se puede superar con un sistema de planeación más dinámico y flexible donde la Dirección Territorial tenga la posibilidad de reaccionar frente a las externalidades y recibir el apoyo necesario de la Oficina Asesora de planeación para lograrlo.

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 institucionales. 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 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 en cada uno de los procesos que ejecuta en su jurisdicción.

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. Al efecto es necesario recalcar que las directrices dadas por el DAFP deben ser incorporadas a las políticas internas por expreso mandato legal, luego en tema de la construcción de los controles asociados a los riesgos existe una responsabilidad compartida ente la Dirección Territorial y la Oficina Asesora de Planeación. En este punto se evidencia debilidad del sistema de control interno porque ambas dependencias no dan cabal cumplimiento a los dispuesto en materia de riesgo por el DAFP

Por lo anterior, el Auditor de la Oficina de Control Interno recomienda al Territoria considerar hacer los ajustes pertinentes a fin de que la estructura de los controles responda a los criterios del DAFP, por cuanto el auditor evidencia una debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos, frente a las variables determinadas en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas".

En el desarrollo del proceso auditor, se evidencia la presencia de debilidad en la gestión de la supervisión contractual, relacionada con la obligación institucional y del supervisor de publicar los documentos del contrato en el sistema nacional pertinente. Auditor evidencia debilidad del sistema de control interno por la falta de aplicación estricta 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.

La debilidad en el proceso de gestión contractual donde se observa un modelo de supervisión débil, que conlleva al incumplimiento en la publicación de los documentos inherentes a la ejecución de los contratos objeto de análisis, específicamente informes de supervisión

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>40</b> de <b>41</b>

publicados por fuera del plazo normativo e incumplimiento en la publicación y tiempos de liquidación establecidos para los contratos cuya ejecución o cumplimiento se prolonga en el tiempo y que son objeto del proceso de liquidación.

Se evidencia debilidad del sistema de control interno relacionada con la conciliación entre los inventarios que tiene el grupo de Gestión Administrativa y los reportados por la Dirección Territorial. Esta situación aumenta el riesgo de pérdida e bienes o por lo menos, de mala calidad de la información sobre los activos que tiene la entidad y que además debe reportar a la Contraloría General de a República como un anexo a la cuenta anual y a la Contaduría General como parte del patrimonio de la nación.

Dada la colaboración armónica entre la Oficina de Control Interno y la OTI, esta última diseño para la evaluación del sistema de control interno en las direcciones territoriales un papel de trabajo que califica las mínimas acciones de seguridad tecnológica. Si bien la Dirección Territorial del Magdalena presenta debilidades, ellas no son de un impacto que pueda ser poner en riesgo la integridad de la información. No obstante, es importante que la Dirección Territorial tome las acciones de mejora para fortalecer los mínimos de seguridad identificados por la OTI.

En termino generales, el sistema de control interno en la Dirección Territorial del Magdalena posee un nivel de debilidad que puede ser superado con procesos de capacitación, fortaleciendo la aplicación de las herramientas gerenciales y examinado el entorno en el cual se mueven. Siendo el primer ejercicio de esta índole a la territorial, es importante que ella implemente lineamientos en la construcción de un sistema más robusto.

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

**ROSBERY CAMPOS TRIGOS**  
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.



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 **41** de **41**

4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.