

 <b>El futuro es de todos</b>	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página <b>1</b> de <b>8</b>

<b>FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME</b>	<b>Día:</b>	05	<b>Mes:</b>	11	<b>Año:</b>	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

<b>Número de Informe</b>	1/1
<b>Nombre del Seguimiento</b>	Plan de mejoramiento a las debilidades del Sistema de Control Interno de la Dirección Territorial Santander
<b>Objetivo del Seguimiento</b>	Verificar el avance o logro de las actividades propuestas por los responsables del proceso para superar las debilidades del Sistema de Control Interno relacionadas con la Dirección Territorial Santander.
<b>Alcance del Seguimiento</b>	Inicia con la verificación de la información cargada en el sistema de la Oficina de Control Interno y concluye con el informe de seguimiento.
<b>Normatividad</b>	Ley 87 de 1993, específicamente lo dispuesto en el artículo 2º literal e); el artículo 3º literal c) y el artículo 4º literal c), g) e i), y el artículo 12 literal k). Decreto 648 de 2017, artículo 17. Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión, actualizado: MIPG. Guía Rol de las Unidades Control Interno Auditoría Interna de la Función Pública.

## A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

La Oficina de Control Interno en ejercicio de las funciones legales establecidas en la Ley 87 de 1993 y lo dispuesto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, verifica el avance y cumplimiento a las acciones establecidas en el plan de mejoramiento por los responsables de la Dirección Territorial Santander.

El presente informe de seguimiento al proceso se desarrolla teniendo en cuenta lo establecido en el Plan Anual de Auditoría de la Oficina de Control Interno, a fin de determinar el cumplimiento de las obligaciones que la entidad adquiere como producto de las auditorías de gestión realizadas a la Dirección Territorial Santander por esta Oficina.

Es necesario tener presente que en este seguimiento se verifican criterios de cumplimiento que dan cuenta a las actividades propuestas y ejecutadas por el auditado, a saber:

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

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

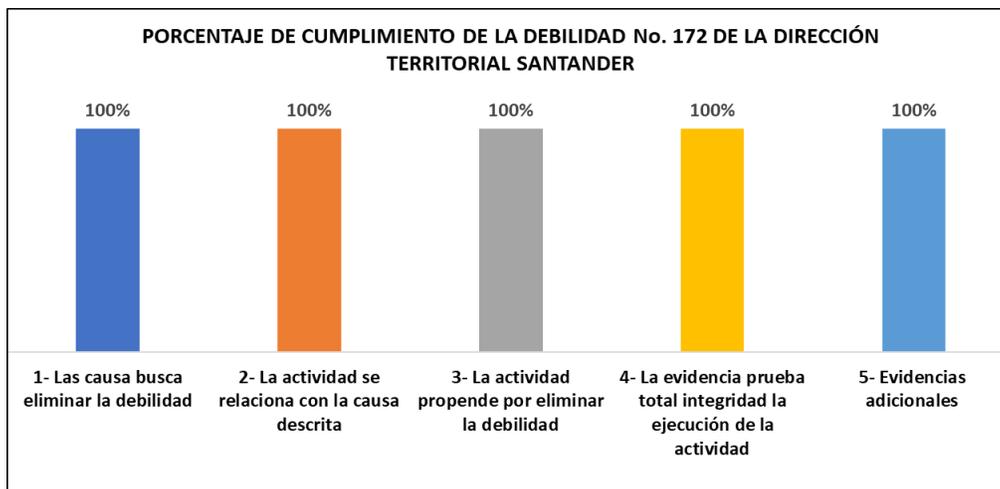
 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página <b>2</b> de <b>8</b>

Para que el líder del proceso y su equipo de trabajo tengan un mejor conocimiento de las razones que llevan a cerrar las debilidades o dejarlas abiertas, se anexa como parte integrante del informe la matriz de evaluación. En ella se encuentran las razones que orientan al evaluador del Sistema de Control Interno para emitir su criterio. En todo caso, se recomienda que en las debilidades calificadas como cerradas el proceso mantenga una constante gestión y control para evitar en el futuro nuevas manifestaciones de debilidad. En el caso de dejarlas abiertas, se recomienda que el líder y su equipo hagan un análisis de causa raíz respecto del verdadero alcance de las acciones ejecutadas para así no incurrir en las mismas situaciones que dieron por resultado la falta de efectividad en ellas, respecto del sistema de control interno.

El siguiente es el resultado de la evaluación de las debilidades del plan de mejoramiento de la Dirección Territorial Santander, de acuerdo con el estudio efectuado y la aplicación de la herramienta en Excel de la Oficina de Control Interno, donde se analiza cada una de las debilidades, las acciones y actividades planteadas.

En las siguientes graficas se evidencia el comportamiento estadístico del resultado del seguimiento a las ocho (8) actividades definidas por la Dirección Territorial de los tres (3) debilidades evidenciados por la Oficina de Control Interno, así:

**Grafica No. 1: Debilidad No. 172 – Código 20.01**



Fuente Propia: Matriz de Seguimiento

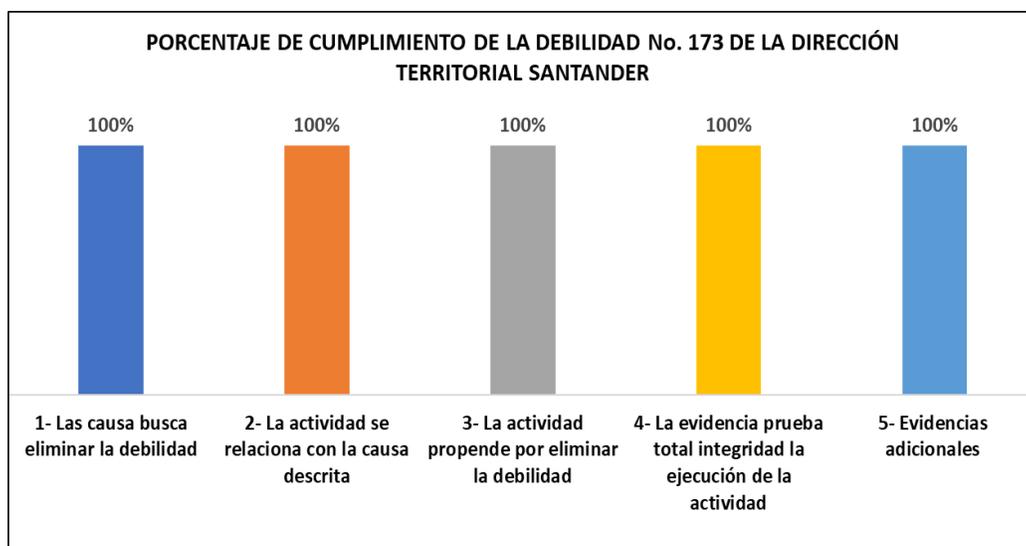
- a) Debilidad No 1 (código 172): “*Debilidad del sistema de control interno por falta de gestión en el avance del plan de acción. El Equipo Auditor examina el comportamiento de los reportes del avance de las metas del plan de acción asignadas a la Dirección Territorial Santander. Teniendo como parámetro de evaluación el que los reportes de avance deben corresponder al 100 % de lo planeado, se tiene que para los dos primeros trimestres de la vigencia 2019 el citado parámetro solo se cumple en 13 de 18 metas, lo que corresponde a un 72,22%. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas: debilidades en los procesos de planeación, fallas en la proyección de metas y objetivos, falta de conocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de seguimiento y control, deficiencias en el conocimiento en modelos de control gerencial y planeación. Lo anterior potencializa el riesgo de incumplimiento de las metas institucionales. Debilidad identificada del numeral (5.3) del resultado de la auditoría*

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página <b>3</b> de <b>8</b>

“seguimiento al plan de acción”, para la siguiente debilidad, se plantea tres (3) actividades, donde la Oficina de Control interno de acuerdo con la evidencia cargada en el aplicativo OCI, obtiene los siguientes resultados: Actividad No.1 *“Generar alertas al interior de los procesos, de acuerdo con el avance de las metas establecidas en el Plan de Acción”*. Se evidencia que la Dirección Territorial cumple con la cantidad de actividades programas (9 correos) mínimos a reportar entre la fecha del 01/03/2020 al 30/11/2020. Se evalúa un total de 15 soportes y en cada uno de ellos se identifican alertas con respecto al plan de acción, observaciones de la Dirección Territorial a la Oficina Asesora de Planeación sobre el cargue de los indicadores en SIGGESTION, solicitud de ajustes de la programación de indicadores, socialización avances del plan de acción de cada trimestre reportado y el diligenciamiento de matrices de los indicadores entre otros. Actividad No.2: *“Realizar seguimiento a las metas del Plan de Acción Territorial vigencia 2020, en las reuniones mensuales de comité estratégico”*. Se evidencia un total de 12 soportes de 10 programados para las fechas del 01/03/2020 al 31/12/2020. Al evaluar cada uno de estos registros (actas de comités) se evidencia el seguimiento a las metas del plan acción vigencia 2020 y el avance relacionado con los indicadores. Actividad No. 3 *“Concertar con los procesos del orden nacional el ajuste de indicadores a través de actas de cambio Sisgestión en caso de que se presente la necesidad”*. Se evalúa un total de trece (13) soportes de dos (2) programados para las fechas del 01/03/2020 al 10/06/2020. Se evidencia acta de cambio No. 007 de ajustes de indicadores de los procesos de Colectiva, Nación Territorio y Retornos y Reubicaciones, alertas al incumplimiento de metas, acta de cambio No. 42 del indicador de ofertas, alertas programación del plan de acción y alerta de indicadores psicosociales entre otros.

El equipo auditor al evaluar los soportes presentados por la DT Santander y al analizar cada uno los temas específicos de las tres (3) actividades planteadas, evidencia que la Dirección Territorial cumple los criterios de cumplimiento con la relación a la causa, las acciones y las actividades planteada, donde cada soporte apunta a eliminar la debilidad.

**Grafica No. 2: Debilidad No. 173 – Código 20.02**



Fuente Propia: Matriz de Seguimiento

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página <b>4</b> de <b>8</b>

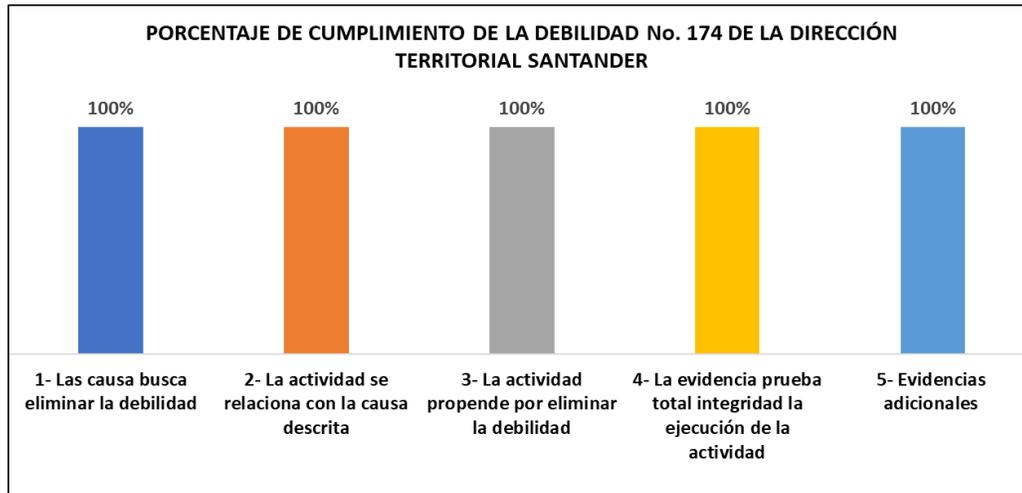
b) Debilidad No. 2 (código 173): *“Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos. Se evidencia que la totalidad de los controles asociados a los riesgos identificados en el mapa de riesgos establecidos por la Dirección Territorial Santander no cumple con los lineamientos 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. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades. El Equipo Auditor establece como potenciales causas el desconocimiento de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, la falta de seguimiento a la ejecución de estos y de un mecanismo de información efectiva, eficaz y oportuna en materia de ejecución de las actividades de control y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales. Debilidad identificada del numeral (5.4) del resultado de la auditoría “seguimiento del modelo de riesgo”* Con respecto a lo descrito entre la causa, las acciones y las actividades, se evidencia que existe una relación directa con el hallazgo, razón por la cual las actividades planteadas eliminan la debilidad. Para esta debilidad se plantea dos (2) actividades y de acuerdo con la evaluación realizada a las evidencias registradas, se obtiene el siguiente análisis. Actividad No. 1. *“Realizar mesas de trabajo para continuar con el seguimiento mensual a las evidencias que soportan los controles del Mapa de Riesgos”*, Se evidencia el cumplimiento total de las actividades programas (11 actas) a reportar entre la fecha del 01/02/2020 al 30/12/2020. Al evaluar cada una de estas se identifica el seguimiento y control al mapa de riesgos de gestión y de corrupción, registro de la trazabilidad mensual de los soportes de los controles, seguimiento a la materialización de los riesgos, revisión y actualización del mapa de riesgos donde se tiene en cuenta los insumos del contexto estratégico de la DT, el mapa de riesgos vigencia anterior y las necesidades establecidas al interior de equipo, así como la participación y aportes del Director Territorial. Actividad No. 2 *“Socializar en el Comité Estratégico mensual, los avances realizados en el tema de riesgos”*. se evalúan 11 actividades programadas (actas) donde se evidencia la socialización de los avances y compromisos relacionados con el seguimiento a los riesgos de gestión y corrupción, socialización de la metodología de riesgos, Política de Riesgos y el cargue de las evidencias mensuales, socialización de la validación y aprobación de la actualización del mapa de riesgos, socialización al operador Outsourcing mediante correo del 28 de julio 2020, donde se resalta que en el mapa de riesgos continúan los riesgos de los Procesos de Indemnizaciones, Red Nacional de Información y se identifica uno nuevo del proceso de Servicio al Ciudadano.

Adicional a lo anterior y de acuerdo con la revisión realizada por el equipo auditor y para complementar el tema de riesgos en el diseño de los controles, se verifica en la página Web de la entidad la matriz de riesgos vigente y se evalúa los seis (6) criterios a tener en cuenta en el diseño de los controles requerido por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. Se obtiene como resultado que la Dirección Territorial Santander tuvo en cuenta los criterios en el diseño de cada uno sus controles.

El equipo auditor al evaluar cada uno los temas específicos de las actividades planteadas de la presente debilidad, evidencia el cumplimiento total a través del análisis de las acciones presentadas del seguimiento mensual de las evidencias que soportan los controles del mapa de riesgos y la socialización de los avances realizados en los temas de riesgos; donde cada soporte apunta y elimina la debilidad.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página <b>5</b> de <b>8</b>

**Grafica No. 3: Debilidad No. 174 – Código 20.03**



Fuente Propia: Matriz de Seguimiento

- c) Debilidad No. 3 (código 174): *“Debilidad del sistema de control interno en el mantenimiento, protección de la información y control de equipos. Se evidencia ausencia de controles referente a entrada y salida de equipos portátiles los cuales no tienen guayas de seguridad, no existen registros de entrada y salida de equipos personales y no se tiene alarmas contra incendio en las instalaciones. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.1 y 3.2.1.4, Norma ISO 9001:2015, capítulo 7 Apoyo, numeral 7.1.3 Infraestructura y 7.1.4 Ambiente para la Operación de los Procesos. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de sensibilización al personal de la DT acerca de la importancia en el control de entradas y salidas de equipos propiedad de la Unidad, mantenimiento de elementos para la prevención contra incendios y protección del sistema eléctrico. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten las instalaciones de la DT, pérdida de elementos pertenecientes a la Unidad, pérdida de información sensible que obstruyan la gestión de la DT y el logro de los objetivos institucionales. Debilidad identificada del numeral (5.7) del resultado de la auditoría “modelo de seguridad de información”. para la siguiente debilidad, se plantea tres (3) actividades, donde la Oficina de Control interno de acuerdo con la evidencias cargadas, obtiene los siguientes resultados: Actividad No.1 “Registrar en la minuta ubicada en la Dirección Territorial, los bienes de propiedad particular, como los bienes de propiedad de la Unidad”. Se evidencia el cumplimiento total de las actividades programas (11 soportes) a reportar entre la fecha del 01/01/2020 al 30/12/2020. Al evaluar cada uno de estos, se identifica bitácoras (minutas) del registro y control de los visitantes a la sede, lista de la seguridad del retiro e ingreso de equipos y socialización del instructivo del servicio de vigilancia específicamente en temas de “Carnét Institucional, Minuta, portátil, cédula, bolsos a la salida, ingreso y egreso de equipo”, dinámica que busca claridad entre los funcionarios y contratista de las directrices de los controles a tener en cuenta en la entrada, salida de equipos portátiles y demás lineamientos del instructivo a cumplir por todo el personal. Actividad No.2 “Solicitar al Grupo de Gestión de Talento Humano área de SST, la revisión, mantenimiento y recarga de los elementos de acuerdo con su fecha de vencimiento”. Se evidencia un total de dos (2) soportes de uno (1) programado para las fechas del 01/10/2020 al 30/10/2020. Se evidencia en el acta No.1097, la actividad del 26/11/2020 referente a la capacitación relacionada con el sistema de control de incendios e inspección y recarga de extintores, inspecciones planeadas del nivel nacional y el 05/11/2020 se remitió a nivel nacional elementos vencidos referente al botiquín. Adicional a lo anterior se evidencia acta No.10, relacionada con la campaña de “orden y aseo a nivel central y territorial (mediante inspecciones) y seguimiento a la implementación de compromisos generados en el tema de orden y aseo”, se evidencia que el día 09 y*

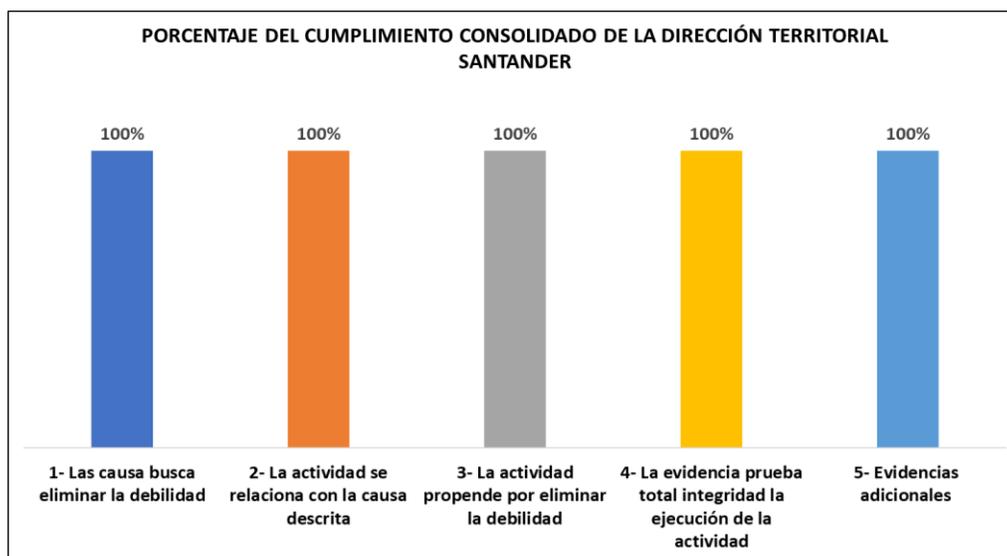
 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página <b>6</b> de <b>8</b>

11/10/ 2019 se recargaron los extintores de la Dirección Territorial de Santander, los puntos de atención de Bucaramanga y su área metropolitana, adjuntando evidencias fotográficas y copia del mail enviado a Tatiana Cuellar del nivel nacional. Actividad No.3 “*Capacitación semestral a los colaboradores de la Dirección Territorial y el Vigilante de seguridad en el instructivo para el servicio de vigilancia*”. Se evidencia un total de siete (7) soportes de dos (2) programados para las fechas del 01/02/2020 al 01/07/2020. Se evidencia el acta No. 118 de la capacitación del instructivo de vigilancia por medio de la actividad “*juego de posibilidades*” y se adjuntan fotografías de la gestión realizada, acta No. 143 ejercicios en pro de la correcta implementación del Instructivo de Seguridad. Adicional a lo anterior se evidencia el instructivo para el servicio de vigilancia, lista de asistencia de la socialización del instructivo, fotografía del personal de vigilancia capacitado y correo del 30/07/2020 con el adjunto del instructivo para el servicio de vigilancia con el objetivo de dar cumplimiento a las actividades inmersas en el plan de mejoramiento de la auditoría de gestión realizada en la vigencia 2019.

El equipo auditor al evaluar los soportes presentados por la DT Santander y al analizar cada uno los temas específicos de las actividades gestionadas, evidencia que la Dirección Territorial cumple los criterios de cumplimiento de las actividades planteadas, donde cada soporte elimina la debilidad.

Consolidadas las gráficas anteriores, de acuerdo con los criterios de cumplimiento aplicado al plan de mejoramiento de la auditoría de gestión efectuada a la Dirección Territorial Santander vigencia 2019, se anexa el resultado consolidado a través de la siguiente gráfica:

**Gráfica No. 4: Consolidado porcentaje de cumplimiento.**



Fuente Propia: Matriz de Seguimiento

El análisis determina que la totalidad de las causas identificadas por la Dirección Territorial tienen relación directa con la debilidad comunicada en el proceso auditor. El 100% de las actividades propuestas son un desarrollo directo del análisis de las causas, lo que determina una fortaleza de la DT y están enmarcadas en el ámbito de la superación de las causas que dieron origen a las debilidades del Sistema de Control Interno.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página <b>7</b> de <b>8</b>

El 100% de las evidencias están en capacidad de dar certeza sobre la gestión desplegada por la Dirección Territorial Santander, se observa que el análisis de la evidencia demuestra prueba total de la ejecución de la actividad, razón por la cual las tres (3) debilidades anteriormente evaluadas se cierran de acuerdo con el criterio del equipo auditor.

Se acota que debido a dificultades presentadas en el aplicativo OCI, donde no deja evidenciar el total de los soportes registrados por la Dirección Territorial, se hizo necesario solicitar dichas evidencia a través del correo electrónico con el fin de evaluar el nivel de cumplimiento y certeza de los soportes, obteniendo un porcentaje de cumplimiento del 100% del análisis de estas. Así mismo se deja constancia en la carpeta de la auditoría de la DT. Santander (SharePoint) todos la gestión de la planeación, ejecución, evidencias de los hallazgos y el informe final.

La Oficina de Control Interno destaca el esfuerzo del líder y el equipo de trabajo de la Dirección Territorial Santander en lo relacionado con la superación de las debilidades del Sistema de Control Interno identificadas en la auditorías y recomienda continuar con la excelente gestión, con el fin de mantener, mejorar y fortalecer el sistema de control y evitar debilidades futuras.

## **B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.**

La Oficina de Control Interno destaca el desempeño de los responsables de la Dirección Territorial en el cumplimiento de subsanar las causas que dieron origen a las debilidades identificadas en el Sistema de Control Interno y de acuerdo con la evaluación realizada por el equipo auditor, se cierran las tres (3) debilidades que corresponde al 100%; donde el total de las ocho (8) actividades definidas con sus respectivos soportes, cumplen y tienen relación directa con la eliminación de la debilidad.

El equipo auditor resalta el compromiso de la Dirección Territorial en el cumplimiento del plan de mejoramiento de acuerdo con lo planificado, donde se evidencia coherencia de las actividades con respecto a la eliminación la debilidad y la contribución adicional de soportes complementarios, con el fin de fortalecer las acciones de las debilidades identificadas en la auditoría de gestión.

Se recomienda al líder de la Dirección Territorial y su equipo de trabajo continúen ejerciendo acciones de verificación, evaluación y control, que permitan medir la efectividad, para que las debilidades evidenciadas no vuelvan a presentarse y lo que en el pretérito fue debilidad hoy sean fortaleza del proceso. Con esta gestión se aporta a la mejora continua de la Dirección Territorial, al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la superación de futuras debilidades del Sistema de Control Interno.

**APROBÓ** \_\_\_\_\_

**CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO**  
Jefe Oficina De Control Interno

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>INFORME DE SEGUIMIENTO</b>	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020
		Página <b>8</b> de <b>8</b>

## ANEXOS

### Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del jefe Oficina de Control Interno.
4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.