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

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

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

Nombre de la Dirección Territorial: Dirección Territorial Cesar - Guajira

Dependencia líder: Dirección General

Servidor responsable del Proceso: Victor Hugo Mosquera Galvis

Tipo de auditoría realizada: Efectividad del sistema de control interno

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

Equipo Auditor: Auditora líder Abogada Liliana Marcela Criales Rincon
Auditora Contadora Pública Rosbery Campos Trigos
Auditora Contadora Pública Adriana Mendez Montano


Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Cesar – Guajira mediante correo electrónico del 25 de noviembre de 2019, concediendo un término de tres días hábiles para recibir observaciones con respecto al concepto de auditoría, término que finalizó el jueves 28 de noviembre de la presente anualidad, sin que el auditado haya presentado observaciones y en consecuencia se protocoliza el informe preliminar como definitivo.

1) OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

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

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

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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 2 de 41

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

2) ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

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

3) GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

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


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

4) METODOLOGÍA UTILIZADA

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

5) RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

El artículo 12 de la Ley 87 de 1993, señala como funciones de la Oficina de Control Interno “*Velar por el cumplimiento de las leyes, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios*” en este escenario, el Equipo Auditor evalúa que la Dirección Territorial Cesar - Guajira 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>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 3 de 41

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

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

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

5.1 Seguimiento a la Gestión Gerencial (funciones normativas)

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


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

El Equipo Auditor durante la visita efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones dispuestas en el Decreto 4802 de 2011 para las Direcciones Territoriales. En dicha oportunidad se entrega información contenida en un CD, que una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que no cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

Frente a lo anterior, el Equipo Auditor solicita mediante correo electrónico oficial, el envío de la evidencia el jueves 17 de octubre de 2019 a las 9:00 a.m. Pasado el lapso otorgado no se recibe información que corrobore el cumplimiento de las funciones dispuestas en el Decreto arriba citado.

La ausencia de evidencias que demuestren el cumplimiento real y efectivo de las funciones ordenadas en la norma citada genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de todas y cada una de las funciones establecidas para la función territorial dispuestas en el artículo 29 del Decreto 4802 de 2011 y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2º literales b) y e); artículo 3º literales b) y d); artículo 4º literales d), i) y j) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la ausencia del servidor encargado de enlace del Sistema Integrado de Gestión por novedad administrativa, situación que imposibilita

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

la entrega inmediata de la información que soporte el cumplimiento de las funciones legalmente asignadas a la Dirección Territorial, la ausencia de un servidor de la Dirección Territorial que en reemplazo del enlace SIG pueda suministrar toda la información requerida al ente de control interno o a quien la solicite durante la novedad administrativa del enlace. La falta de un modelo eficiente y efectivo de recuperación de la información gestionada o tramitada en la Dirección Territorial o la falta de capacitación en temas organizacionales y gerenciales en la DT. Los potenciales riesgos que se pueden presentar con esta situación son el incumplimiento de requerimientos de entes de control dentro de tiempos definidos, la calidad y cantidad de información para la toma de decisiones de tipo operativo y de carácter gerencial, aspectos estos que en últimas redundan en el logro de los objetivos de la Dirección Territorial.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 28 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 31 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado hace una amplia relación de las acciones ejecutadas en el marco de las funciones legales que le corresponden a la Dirección Territorial.

Para determinar si las consideraciones aportadas por el auditado tienen el suficiente soporte que lleve inequívocamente al Equipo Auditor a cambiar el concepto de la debilidad comunicada, se parte del hecho que allega evidencia en soporte documental que puede desvirtuar el criterio auditor.

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

En este punto el Equipo Auditor considera que la Dirección Territorial lo hace incurrir en un reproceso por cuanto las evidencias entregadas habían sido solicitadas durante la visita y se requirió una nueva solicitud, amén de la remisión de las debilidades para que se allegaran en debida forma. Si bien dentro de los criterios de auditoria se colige que la Dirección Territorial está cumpliendo con el marco normativo que rige su gestión, se establece como una oportunidad de mejora el hecho que la información documentada debe responder a términos razonables, pertinentes y conducentes de recuperación.

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

5.2 Aplicación Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión

5.2.1 Análisis de Indicadores.

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



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

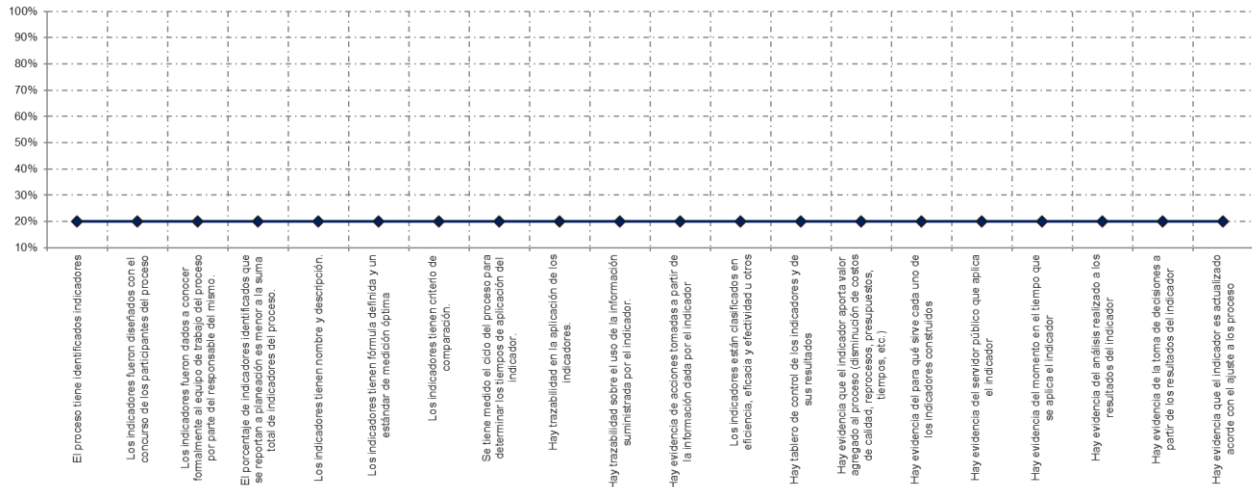
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 5 de 41



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (batería de indicadores) está totalmente en desacuerdo a las necesidades, dado que se ubica en el 20% del valor máximo posible en la escala de Likert¹, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "El proceso no tiene un sistema de medición que pueda ser calificado como tal y por lo tanto carece de confiabilidad".


De lo anterior se colige que existe un escenario propicio para mejorar la batería de medición y así lograr que:

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

En el hoy Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), los indicadores tienen como finalidad "... una adecuada evaluación o seguimiento a lo previsto en la planeación institucional es

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

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 6 de 41

necesario contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía”³

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

Al respecto el DAFP señala que:

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

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

(...)


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

(...)

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

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

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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 7 de 41

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

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

Durante la visita in situ, al Equipo Auditor se entrega información contenida en un CD, que una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que no cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Frente a lo anterior, el Equipo Auditor solicita, mediante correo electrónico oficial, envió de la evidencia el jueves 17 de octubre de 2019 a las 9:00 a.m. Pasado el lapso otorgado no se recibe información alguna.

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

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

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

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 28 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 31 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que: La territorial no cuenta con indicadores gerenciales, la Dirección Territorial por no contar con Indicadores de Gestión, no se puede referenciar ni concluir sobre su desempeño.

Esta debilidad es aceptada por el auditado y en consecuencia ella queda en firme dentro del informe final de la misma manera que se comunicó.

5.2.2 Análisis de Riesgos

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



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

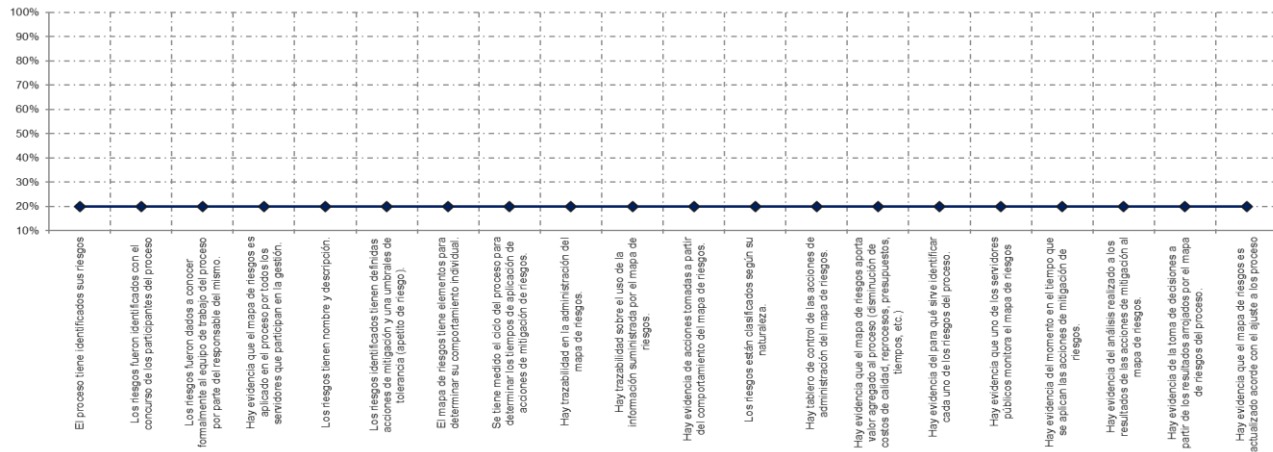
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 8 de 41




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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el mapa de riesgos del proceso (amenazas/peligros) está totalmente en desacuerdo a las necesidades, dado que se ubica en el 20% del valor máximo posible en la escala de Likert⁵, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "El proceso no tiene un mapa de riesgos que soporte la gestión, por lo tanto, el proceso carece de herramientas para evitar la ocurrencia de siniestros o minimizar las consecuencias.

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

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

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

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

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 Grupo Auditor 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.

El Equipo Auditor durante la visita efectuada a la Dirección Territorial solicitó las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren la identificación, formulación, seguimiento y evaluación al mapa de riesgos que puede afectar el logro de los objetivos institucionales.

Durante la visita in situ, al Equipo Auditor se entrega información contenida en un CD, que una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que no cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Frente a lo anterior, el Equipo Auditor solicita, mediante correo electrónico oficial, envió de la evidencia el jueves 17 de octubre de 2019 a las 9:00 a.m. Pasado el lapso otorgado no se recibe información alguna.

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de riesgos a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que el proceso no tiene un mapa de riesgos que soporte la totalidad la gestión, por lo tanto, el proceso carece de herramientas para evitar la ocurrencia de siniestros o minimizar las consecuencias. La información y el uso de esta es insignificante o mínima.

La ausencia de evidencias que demuestren que la herramienta gerencial de riesgos es conocido y aplicado en el proceso por todos los servidores que participan en la gestión, genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en la Dimensión 7 del

	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

MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del riesgo en la entidad y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2º literales a), c) y f); artículo 3º literal e); artículo 4º literales a), b), c), y k) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de evidencia en la identificación cada uno de los riesgos del proceso, y la falta de un tablero de control que permita realizar seguimiento a las acciones de mitigación y administración del mapa de riesgos. Lo anterior aumenta el riesgo que se puede presentar con esta situación como lo es la ausencia de una visión clara y estratégica de las operaciones en la identificación y evaluación oportuna de los cambios que pueden impedir el logro de los objetivos y las metas estratégicas de la Dirección Territorial.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 28 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 31 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado anexa el mapa de riesgos de los cuales ninguno se materializó y las evidencias de cada uno de los controles realizados.


Para determinar si las consideraciones aportadas por el auditado tienen el suficiente soporte que lleve inequívocamente al Equipo Auditor a cambiar el concepto de la debilidad comunicada, se parte del hecho que allega evidencia (en soporte documental) que puede desvirtuar el criterio auditor.

El Equipo Auditor examina la herramienta gerencial de riesgos que trasciende el mapa de ellos, determina que esta tiene por finalidad establecer la gestión realizada por la Dirección Territorial para la identificación, clasificación y tratamiento de los riesgos que estaban publicados durante la visita a la sede y no corresponde al examen de la metodología de actualización de riesgos.

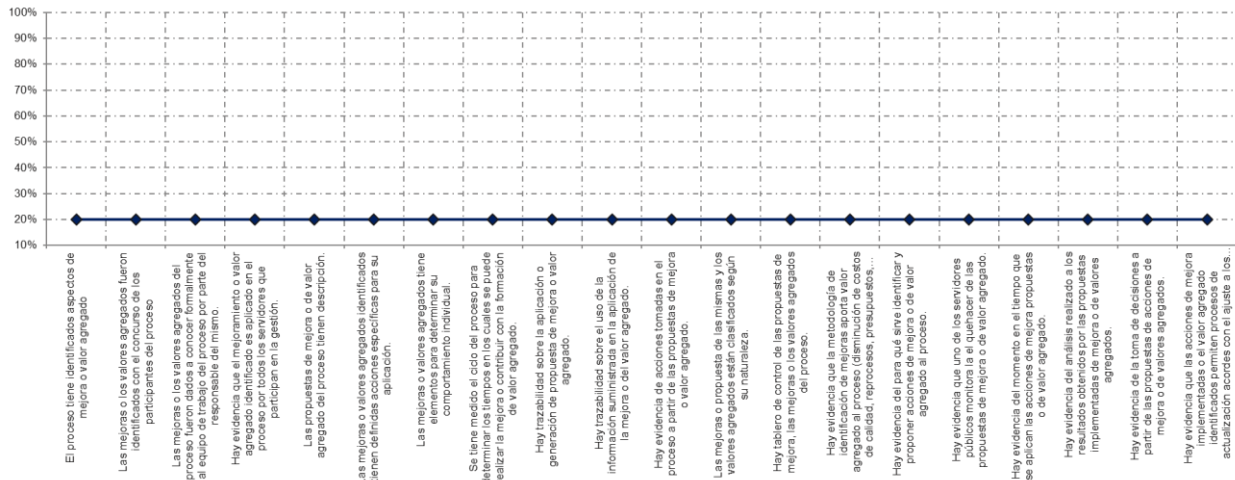
Por todo lo anterior, el Equipo Auditor no encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con la administración y control del mapa de riesgos de la Dirección Territorial Cesar -Guajira. En consecuencia, la debilidad no sufre variación y hará parte del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

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

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.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 11 de 41

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


Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control inherente está totalmente en desacuerdo, dado que se ubica en el 20% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "No se evidencia en el proceso un sistema de control sustentado en puntos de control u otro mecanismo lo que implica que el proceso está fuera de control".

Es así como el Equipo Auditor vislumbra la posibilidad de que la Dirección Territorial refuerce el sistema de control inherente al proceso de la gestión. En efecto, el logro de los objetivos institucionales son el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga adecuadamente controlado el proceso se logra un entorno propicio para acatar y cumplir la funcionalidad institucional. por lo que en MIPG señala que:

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

El Equipo Auditor durante la visita efectuada 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.

Durante la visita in situ, al Equipo Auditor se entrega información contenida en un CD, que una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptadas se encuentra que no cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Frente a lo anterior, el Equipo Auditor solicitó, mediante correo electrónico oficial, envió de la evidencia el jueves 17 de octubre de 2019 a las 9:00 a.m. para la cual se otorga un día hábil de plazo. Pasado este lapso no se recibe información alguna.

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

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 interno de forma oportuna a fin de aplicar las medidas correctivas en los procesos de la Dirección Territorial como una herramienta gerencial para la toma de decisiones a partir de los resultados, genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoría 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 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 Ley 87 de 1993.


El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de identificación clara de los puntos de control de cada proceso y su respectiva clasificación que permita obtener una herramienta sólida en el análisis de los resultados para el cumplimiento de la misión institucional, así como el desconocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, en modelos de control gerencial para la Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo que se puede presentar con esta situación 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.

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

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

Para determinar si las consideraciones aportadas por el auditado tienen el suficiente soporte que lleve inequívocamente al Equipo Auditor a cambiar el concepto de la debilidad comunicada, se parte del hecho que allega evidencia (en soporte documental) que puede desvirtuar el criterio auditor.

El modelo de control al cual se hace referencia en esta debilidad corresponde a lo dispuesto en el artículo 1° 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

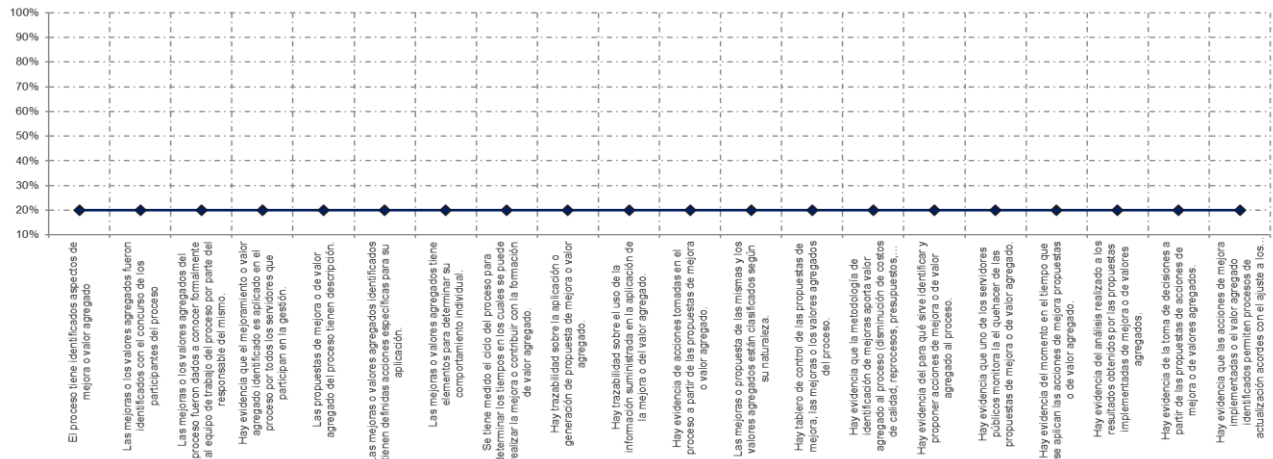
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019
			Página 13 de 41

realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos”.

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

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor no encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con la administración y control de la herramienta gerencial riesgos de la Dirección Territorial Cesar -Guajira. En consecuencia, la debilidad no sufre variación y hará parte del informe final de auditoria de la misma manera que se comunicó.


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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (mejora o valor agregado) está totalmente en desacuerdo a las necesidades, dado que se ubica en el 20% del valor máximo posible en la escala de Likert⁶, metodología utilizada en la

⁶ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.

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

herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *“No se evidencia al interior del proceso propuestas de mejora ni de valores agregados que determinen mayor efectividad en la gestión del proceso, lo que puede tener como riesgos el rezago de las actividades asociadas al proceso.”*

Es así como el Equipo 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 Equipo Auditor durante la visita efectuada 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.

Durante la visita in situ, al Equipo Auditor se entrega información contenida en un CD, que una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que no cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Frente a lo anterior, el Equipo Auditor solicitó, mediante correo electrónico oficial, envió de la evidencia el jueves 17 de octubre de 2019 a las 9:00 a.m. Pasado este lapso otorgado, no se recibe información alguna.

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de sistemas de mejora o valor agregado a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que no se evidencia al interior de la Dirección Territorial propuestas de mejora ni de valores agregados que determinen mayor efectividad en la gestión de ella, lo que puede tener como riesgos el rezago de las actividades asociadas al proceso. Sin embargo, la información y el uso de esta es insignificante o mínima.

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

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación en temas organizacionales y gerenciales en la Dirección Territorial y en la elaboración de un modelo de

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

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.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 28 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 31 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que:


Analizando las recomendaciones producto de la auditoria de control interno, se aclara que en el marco de los planes de mejora en los procedimientos que se adelantan en la Dirección Territorial, producto de la implementación del sistema integrado de gestión, desde el área misional de reparación integral se ha iniciado el diseño e implementación de las acciones y correctivos para el ideal desempeño de la ruta de indemnización individual en el territorio; por tal motivo y muy respetuosamente se relaciona las evidencias correspondientes a las actas y planillas de envío a gestión documental del diligenciamiento de notificación personal de las indemnizaciones administrativas que demuestran la aplicación del procedimiento establecido en el SIG. El plan mejora consistió en acatar las recomendaciones impartidas por la segunda auditoria interna del sistema integrado de gestión de calidad, donde se evidenciaron debilidades en la manera como se estaba llevando a cabo la notificación personal de las indemnizaciones administrativas, por tal motivo adjuntamos la evidencia que demuestra el correctivo y plan mejora de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

Para determinar si las consideraciones aportadas por el auditado tienen el suficiente soporte que lleve inequívocamente al Equipo Auditor a cambiar el concepto de la debilidad comunicada, se parte del hecho que allega evidencia (en soporte documental) que puede desvirtuar el criterio auditor.

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 16 de 41

Por otra parte, la Dirección Territorial Cesar – Guajira actualmente se encuentra certificada bajo el estándar ISO 9001-2015, que en el numeral 10 desarrolla toda la metodología de la mejora, norma que se entiende incorporada al ordenamiento normativo interno de la entidad por su inclusión en el marco de la gestión de calidad.

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor no encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con la administración y control del mapa de riesgos de la Dirección Territorial Cesar -Guajira. En consecuencia, la debilidad no sufre variación y hará parte del informe final de auditoria de la misma manera que se comunicó.

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

Durante la visita in situ, al Equipo Auditor se entrega información contenida en un CD, que una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que no cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Frente a lo anterior, el Equipo Auditor solicitó, mediante correo electrónico oficial, envió de la evidencia el jueves 17 de octubre de 2019 a las 9:00 a.m. Pasado este lapso otorgado, no se recibe información alguna.

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 proceso está fuera de control. Sin embargo, la información y el uso de esta es insignificante o mínima.

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

La ausencia de evidencias que demuestren el uso del sistema de control interno en la variable seguimiento, la cual proporcione información confiable que permita evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a fin de aplicar las medidas correctivas en los procesos de la Dirección Territorial, como una herramienta gerencial para la toma de decisiones a partir de los resultados, genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoría generalmente aceptadas, 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 2º literales c), d) y g); artículo 3º literales b) y d); artículo 4º literales b), c), g) y i) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de 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, íntegra y necesaria, lo que puede derivar en incumplimiento de logros o metas institucionales a falta de mecanismos confiables de verificación y evaluación en los procesos de la Dirección Territorial.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 28 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 31 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que:


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

Para determinar si las consideraciones aportadas por el auditado tienen el suficiente soporte que lleve inequívocamente al Equipo Auditor a cambiar el concepto de la debilidad comunicada, se parte del hecho que allega evidencia en soporte documental que puede desvirtuar el criterio auditor

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

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

En este escenario, las evidencias reportadas por el auditado apuntan al control de actividades relacionadas con el proceso de Reparación Integral y no se aporta evidencia que demuestre un modelo de control gerencial directivo que dé cuenta de todas y cada una de las actividades y quehaceres que desarrolla la Dirección Territorial. Los controles que se examinan en este

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 18 de 41

acápites corresponden a todos aquellos pasos o actividades que propenden para que la Dirección Territorial este bajo control y no simplemente controlada.

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor no encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con la administración y control del mapa de riesgos de la Dirección Territorial Cesar -Guajira. En consecuencia, la debilidad no sufre variación y hará parte del informe final de auditoria de la misma manera que se comunicó.

5.3 Seguimiento al Plan de Acción.

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

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


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

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

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

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

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

	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

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

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

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

Dado este marco normativo, se tiene claro que en la UARIV por mandato legal existe una multiplicidad de planes que se deben cumplir y, por lo tanto, deben ser objeto de evaluación del sistema de Control Interno. Frente a esta gama amplia de planes, se selecciona el plan de acción de la entidad, construido con la participación de los responsables de las áreas y procesos como herramienta de gestión objeto de evaluación. La información base de los análisis es la aportada directamente por los citados responsables y almacenada en aplicativo Sisgestión.

El Equipo Auditor parte del criterio institucional dado por la Oficina Asesora de Planeación en el sentido que las metas se deben lograr en su totalidad, tal como están pactadas en el plan de acción. Para el efecto elabora y aplica un papel de trabajo que toma la información de manera directo del aplicativo Sisgestión, el que a su vez es alimentado por cada responsable de las acciones y actividades.

La Oficina Asesora de Planeación dentro de su fuero, ámbito normativo y operativo estudia el comportamiento de las metas pactadas con la Dirección Territorial Cesar - Guajira mediante su propio instrumento. Los resultados de esta evaluación se deben entender dentro lineamientos estratégicos institucionales. En este escenario, la metodología utilizada por la OAP es de análisis de comportamiento acumulado temporal, es decir, examina el quantum acumulado de la variable en un tiempo único específico.

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

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



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 **20** de **41**

Dirección Territorial		Cesar - Guajira	
Total de metas de la Dirección Territorial		26	
Total de metas excluidas		6	76,92%
Total muestra		20	
Análisis de los datos		Cantidad	Resultado porcentual
1	Avances adecuados a lo programado		20,00%
	Comportamiento óptimo	4	100%
	Porcentaje de debilidad		80,00%
2	Estado crítico del avance		0,00%
	Comportamiento óptimo	0	0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
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	5	25,00%
6	Estado de deterioro	5	25,00%
7	Estado de mejoramiento	5	25,00%
8	Estado de exclusión	1	5,00%

La Dirección Territorial de Cesar – Guajira tiene en total 26 actividades en el Plan de Acción 2019. Una actividad fue eliminada y para el primer semestre no debía reportar movimientos en

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

6 actividades. En consecuencia, la muestra de trabajo es de 20 actividades que corresponden al 76.92% de la población.

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 4 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 20.00% de la muestra.

Estado crítico: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de 0 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

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

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


Estado de recuperación: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superlativas en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 5 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 25.00% de la muestra.

Estado de deterioro: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son inferiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 5 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 25.00% de la muestra.

Estado de mejoramiento: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 5 actividades de las 20 posibles, lo que equivale al 25.00% de la muestra.



Fuente: Matriz avance plan de acción. Fuente propia OCI

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 22 de 41

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 Cesar - Guajira. Teniendo como parámetro de evaluación que los reportes de avance deben corresponder al 100 % de lo planeado, se tiene que para los dos primeros trimestres de la vigencia 2019 el citado parámetro solo se cumple en 4 de 20 metas, lo que corresponde a un 20.00%. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1.

El Equipo Auditor 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.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 28 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 31 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que:


De las 19 actividades que iniciaron el segundo trimestre solo una meta (85943) presentaba incumplimiento en su ejecución, presentado por un rezago del año 2018 y la falta de unos conceptos de seguridad de las entidades territoriales.

Para determinar si las consideraciones aportadas por el auditado tienen el suficiente soporte que lleve inequívocamente al Equipo Auditor a cambiar el concepto de la debilidad comunicada, se parte del hecho que allega evidencia en soporte documental que puede desvirtuar el criterio auditor.

El auditado allega como evidencia documento de alertas tempranas que elabora la Oficina Asesora de Planeación, sobre el comportamiento de las metas a partir del estudio realizado por ella.

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

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor no encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional y la incertidumbre en relación con avance del plan de acción desde la

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 23 de 41

óptica de gestión. En consecuencia, la debilidad no sufre variación y hará parte del informe final de auditoría de la misma manera que se comunicó.

5.4 Seguimiento al Modelo de Riesgos

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

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


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

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

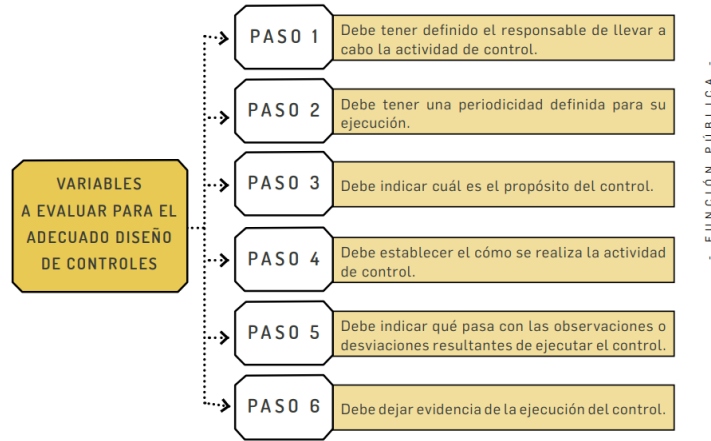
Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociados a la gestión de la Dirección Territorial, se construye un papel de trabajo que consulta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño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

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

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

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


Esquema 10. Pasos para diseñar un control



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.

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

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

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

Resultados de la evaluación del diseño del control

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

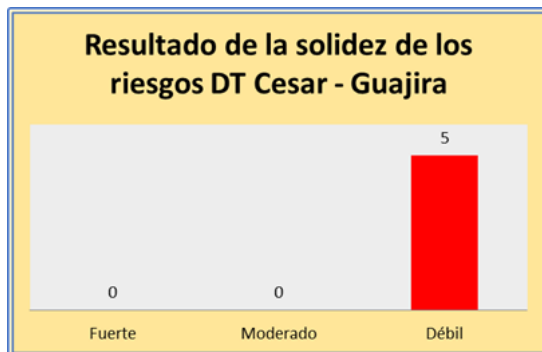
RANGO DE CALIFICACIÓN DEL DISEÑO	RESULTADO - PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
Fuerte	Calificación entre 96 y 100
Moderado	Calificación entre 86 y 95
Débil	Calificación entre 0 y 85


Atendiendo el mapa de riesgos publicado en la página web de la UARIV, se aplica la herramienta de trabajo in situ donde se evidencia que el mapa de riesgos de la Dirección Territorial Cesar-Guajira tiene identificado cuatro (80%) riesgos administrativos y uno (20%) riesgo de corrupción, para un total de cinco (5) riesgos. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa, la Dirección Territorial aplica un total de 8 controles y para el riesgo de corrupción 1 control, el DAFP establece los límites de evaluación del criterio control, a partir de los aspectos cuantitativos y cualitativos.

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

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

Al examinar las variables dispuestas por el DAFP se tiene como resultado que el 100% de los riesgos es calificado como débil en cuanto al diseño del control, como lo muestra la gráfica:



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

Las evidencias de la ejecución del control, entendidas como la información que da certidumbre sobre la aplicación y resultados sin importar el soporte material, son evaluadas por el Equipo Auditor encontrando que al momento de la auditoria se contó con el acopio de ellas. Una vez recibida se evalúa con los criterios de auditoria generalmente aceptados y se establece que la Dirección Territorial en la efectividad de ejecución del control se tiene como resultado que 88.89% existe la evidencia del control, no obstante 87.50% evidencia un control débil.

Examinadas las evidencias para los cuatro (4) riesgos se tiene que se cumplen cuatro (4) para el criterio de control lo que corresponde al 44.44% y el 55.56%, correspondiente a cinco (5) controles no cumple con los criterios

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


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

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

Riesgos	número de causas	número de controles existente	número de controles no existentes	porcentaje de controles no existentes
1	2	2	0	0,00%
2	3	2	1	33,33%
3	2	2	0	0,00%
4	2	2	0	0,00%

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

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

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

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

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

En este escenario, el Equipo Auditor no pudo evaluar preventivamente el diseño del control para los nuevos riesgos de la Dirección Territorial. Se advierte que estos ahora hacen parte del mapa de riesgos institucional, pero durante la fase de ejecución ellos no fueron allegados y, por ende, la evaluación se realizará en una auditoría posterior.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 28 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 31 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que: *"Se anexa el mapa de riesgo de los cuales ninguno se materializo y las evidencias de cada uno de los controles realizados"*.

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

5.5 Seguimiento al ejercicio Contractual y Financiero


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

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

Consultada la página web de Colombia Compra Eficiente, por el Equipo Auditor, se evidencia la publicación incompleta de los documentos inherentes al proceso en el sistema SECOP.

Lo anterior no está conforme con:

- a) La Entidad Estatal está obligada a publicar en el SECOP los Documentos del Proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación. En ese sentido, el artículo 2.2.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 define que los Documentos del Proceso son: *"Los estudios y documentos previos; el aviso de convocatoria; los pliegos de condiciones o la invitación; las Adendas; la oferta; el informe de evaluación; el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación. Ahora, cuando se dice que cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación, se hace referencia a todo documento diferente a los mencionados, siempre que sea expedido dentro del Proceso de Contratación"*
- b) Decreto 1082 de 2015, artículo 2.1.1.2.1.7. Publicación de la información contractual. *"De conformidad con el literal (c) del artículo 3º de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información*

	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

del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual es el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP).

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

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

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


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

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

Lo anterior puede ser consecuencia de la falta de capacitación en materia del proceso contractual. La situación descrita aumenta el riesgo de incumplimiento del principio de publicidad.

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

- 5.5.2 El Equipo Auditor evidencia una debilidad en el sistema de control interno por incertidumbre en la información documentada. En los dos cuadros siguientes se muestran cinco (5) informes que están contenidos en el expediente contractual. El contenido del informe número 1 del primer cuadro es congruente con el informe número 1 del segundo cuadro, nótese que las fechas de radicación, los periodos reportados, el

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

valor y la firma de supervisión varían. Esta misma situación se repite en relación con el informe número 3 de ambos cuadros con la diferencia de que los valores en este caso son concordantes.

Informe No.	Periodo comprendido	Valor	Firma Supervisor	Fecha Radicado	Folio
1	04/10/2018 18/10/2018	\$ 885.219.940,00	Camilo Andres Escobar Gutierrez	02/11/2018	844
3	01/12/2018 31/12/2018	\$ 663.914.955,00	Camilo Andres Escobar Gutierrez	27/12/2018	939


Informe No.	Periodo comprendido	Valor	Firma Supervisor	Fecha Radicado	Folio
1	04/10/2018 31/12/2018	\$ 663.914.955,00	Ana Maria Almario Dreszer	27/12/2018	856
2	19/10/2018 15/12/2018	\$ 663.914.955,00	Ana Maria Almario Dreszer	27/12/2018	905
3	16/12/2018 21/12/2018	\$ 663.914.955,00	Ana Maria Almario Dreszer	27/12/2018	923

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

El expediente contractual del convenio interadministrativo No. 1491 de 2018 en los folios señalados en los cuadros precedentes dan cuenta de la gestión adelantada en la ejecución del convenio. No obstante, el Equipo Auditor no encuentra elementos materiales que clarifiquen la incertidumbre sustentada en los informes uno y tres de los cuadros en comento donde la información es congruente en algunos de sus acápite y diferentes en otros.

A manera de ejemplo se encuentra la firmado por quien en su momento ostenta el cargo de Director de Gestión Interinstitucional como supervisor sin que se tenga evidencia de su designación por el ordenador del gasto ni en el cuerpo del convenio que es ley para las partes. En este mismo escenario se tienen informes en los cuales los valores difieren como es el caso del informe número 1. El Equipo Auditor mediante proceso de control cruzado evidencia en el aplicativo SIIF Nación que el pago que se realiza corresponde al valor del informe numero 1 suscrito por el supervisor asignado correspondiente a \$885.219.940 y no al valor reportado en el otro informe número 1 con un monto de \$663.914.955.

Estas situaciones ejemplarizantes generan incertidumbre en el Equipo Auditor respecto de los motivos por los cuales aparecen dos informes en el expediente sobre las situaciones acaecidas en la ejecución contractual en el lapso reportado entre el 04/10/2018 y el 18/10/2018; y del 04/10/2018 a 31/12/2018, fechas que entre otras cosas se traslapan con las fechas de los otros informes que reposan en el expediente.

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

De lo anterior el Equipo Auditor determina una debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el expediente contractual. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e), 4º literal i); Ley 594 de 2000 artículo 11 y parágrafo del artículo 5º del Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación.

Lo anterior puede ser consecuencia de la falta de capacitación en materia de supervisión contractual en su componente administrativo, al igual que falta de capacitación en materia de gestión documental relacionada con el componente de los expedientes contractuales. La situación descrita aumenta el riesgo de incertidumbre de la información documentada respecto de la absoluta claridad de cuál es el informe que realmente recoge la gestión contractual.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 28 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 31 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado remite folios del expediente contractual y un correo electrónico donde se informa una situación administrativa


Las evidencias remitidas por el auditado apuntan a demostrar la existencia de los informes de actividades, los cuales ya habían sido referenciados por el Equipo Auditor en la comunicación de debilidades de la gestión contractual, luego estas evidencias no aportan mayores luces para desvirtuar la incertidumbre de la existencia de otros informes igualmente suscritos y por ende legalmente existentes que se traslapan en fechas y se gestionan por personas diferentes.

Se remite como evidencia el correo electrónico de fecha 20 de diciembre de 2018 donde se informa de la entrada en situación administrativa de vacaciones de un funcionario, quien funge en calidad de supervisor del convenio en estudio.

Dentro del cuerpo físico del expediente dicho documento no reposa y por lo tanto su ausencia genera incertidumbre en el análisis longitudinal de movimientos y actuaciones de la ejecución contractual del convenio en estudio. Por lo anterior el Equipo Auditor le da valor al citado memorando, pero se hace necesario que el expediente contractual contenga toda la información que de razón de la gestión de todas las partes involucradas.

Como consecuencia el Equipo Auditor modificara parcialmente la debilidad del sistema de control interno asociado con la información del supervisor en el sentido de extraer lo relacionado con la firma de un funcionario diferente al designado como supervisor. No obstante, se dejará como oportunidad de mejora el hecho de que cualquier situación administrativa que afecte al supervisor de los convenios o contratos deberá tener control cruzado en el expediente contractual.

Por todo lo anterior, el Equipo Auditor no encuentra soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con el sistema de control asociado a la gestión contractual de la Dirección Territorial con respecto a este numeral. En consecuencia, la debilidad se ajusta y hará parte del informe final de auditoría.

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

5.6 Seguimiento al Control y Gestión Administrativa

El Equipo Auditor evalúa el sistema de control interno implementado en la Dirección Territorial Cesar - Guajira y evidencia que en lo relacionado con el equipamiento e infraestructura fallas en el funcionamiento de los servicios de mantenimiento del equipamiento e infraestructura de la Dirección Territorial. 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.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 28 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 31 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado informa que:

De acuerdo a las recomendaciones producto de la auditoria de control interno realizadas en la Dirección Territorial, se menciona que existen fallas en el funcionamiento de los servicios de mantenimiento y equipamiento, lo cual es totalmente cierto teniendo en cuenta que desde el año pasado se viene notificando al área administrativa y en su defecto a la empresa inmobiliaria acerca de las condiciones deterioradas de la planta física de la sede administrativa, por tal motivo se envían en adjuntos los soportes que demuestran el trámite en la gestión por parte de la Dirección Territorial para la consecución en el cambio respectivo de la sede administrativa, al igual que las peticiones realizadas reiteradamente a la empresa ARRENDAVENTAS, para la intervención de carácter urgente para el arreglo de las instalaciones en la planta física.


Por este medio enviamos evidencias que relacionan la gestión desde la Dirección Territorial ante el nivel nacional, para la consecución del mantenimiento de aires acondicionados, en la sede administrativa de la Dirección Territorial, al igual que en algunos centros regionales de atención a víctimas, los cuales se encontraban en malas condiciones.

Para determinar si las consideraciones aportadas por el auditado tienen el suficiente soporte que lleve inequívocamente al Equipo Auditor a cambiar el concepto de la debilidad comunicada, se parte del hecho que allega evidencia (en soporte documental) que puede desvirtuar el criterio auditor.

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

5.7 Seguimiento al Modelo de Seguridad de Información.

La Oficina de Tecnologías de la Información solicita explorar algunos temas relacionados con el sistema de control interno en el campo de las TICs. Al efecto remite un formato que se traduce en papel de trabajo aplicado por el Equipo Auditor y tendiente a identificar puntos de inflexión de control. para efectos de analizar la gestión, la OTI

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

remite los valores que deberían ser tenidos con buenas prácticas y respecto de ellos con y lo evidenciado en la Dirección Territorial se tiene:

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

Protección contra amenazas externas y ambientales. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 66.67%

Trabajo en áreas seguras. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 75.00%

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

Control de acceso a Sistemas de Información. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 16.67%

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


Debilidad del sistema de control interno en 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 Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de capacitación y conocimiento en buenas prácticas de aseguramiento de la información. Lo anterior aumenta el riesgo de funcionamiento y seguridad de la tecnología e información.

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

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

Analizando algunas de las recomendaciones impartidas en la presente auditoria, frente a la debilidad del sistema de control interno en la variable de tecnología, manifestamos desde la Dirección Territorial que en reiteradas ocasiones hemos solicitado apoyo en el manejo de herramientas inclusive a entidades del orden nacional con presencia en el territorio para el apoyo a gestión documental, así mismo ante la unidad para las víctimas. Adjuntamos la evidencia de la solicitud de dicha capacitación de fecha 21 de junio de 2018.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 33 de 41

Para determinar si las consideraciones aportadas por el auditado tienen el suficiente soporte que lleve inequívocamente al Equipo Auditor a cambiar el concepto de la debilidad comunicada, se parte del hecho que allega evidencia (en soporte documental) que puede desvirtuar el criterio auditor.

El Equipo 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.

El auditado allega una relación del inventario que el Equipo Auditor lo califica como un elemento de control, pero no como una herramienta lo suficientemente robusta que mitigue los riesgos asociados al uso de las tecnologías asociadas a la información y comunicación.

5.8 Seguimiento al Control de Defensa Jurídica

El Equipo Auditor al verificar el seguimiento a la defensa jurídica institucional dentro de la jurisdicción de la Dirección Territorial encuentra que se adelanta un seguimiento a las sedes judiciales y se acatan las directrices dadas por la Oficina Asesora Jurídica.


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

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

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación en temas organizacionales y gerenciales en la DT, en la elaboración de un modelo de medición robusto que recoja todas las actuaciones que se desarrollan en la jurisdicción de la

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 34 de 41

Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo de la toma de decisiones sin el uso del sistema de medición correspondiente, adecuado y pertinente que en ultimas redundan en el logro de los objetivos de la Dirección Territorial.


2. La ausencia de evidencias que demuestren que la herramienta gerencial de riesgos es conocido y aplicado en el proceso por todos los servidores que participan en la gestión, genera incertidumbre en el Equipo Auditor y por lo tanto, aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, considera el no cumplimiento de lo dispuesto en la Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del riesgo en la entidad y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2º literales a), c) y f); artículo 3º literal e); artículo 4º literales a), b), c), y k) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de evidencia en la identificación cada uno de los riesgos del proceso, y la falta de un tablero de control que permita realizar seguimiento a las acciones de mitigación y administración del mapa de riesgos. Lo anterior aumenta el riesgo que se puede presentar con esta situación como lo es la ausencia de una visión clara y estratégica de las operaciones en la identificación y evaluación oportuna de los cambios que pueden impedir el logro de los objetivos y las metas estratégicas de la Dirección Territorial.

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

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

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 35 de 41


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

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de 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.

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

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de 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.

6. 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 Cesar - Guajira. Teniendo como parámetro de evaluación que los reportes de avance deben corresponder al 100 % de lo planeado, se tiene que para los dos primeros trimestres de la vigencia 2019 el citado parámetro solo se cumple en 4 de 20 metas, lo que corresponde a un 20.00%. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de

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

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 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.


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

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

8. De lo anterior el Equipo Auditor determina una debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el expediente contractual. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e), 4º literal i); Ley 594 de 2000 artículo 11 y parágrafo del artículo 5º del Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación.

Lo anterior puede ser consecuencia de la falta de capacitación en materia de supervisión contractual en su componente administrativo, al igual que falta de capacitación en materia de gestión documental relacionada con el componente de los expedientes contractuales. La situación descrita aumenta el riesgo de incertidumbre de la información documentada respecto de la absoluta claridad de cuál es el informe que realmente recoge la gestión contractual.

9. Debilidad del sistema de control interno relacionado con aspectos administrativos. El Equipo Auditor evalúa el sistema de control interno implementado en la Dirección Territorial Cesar - Guajira y evidencia que en lo relacionado con el equipamiento e infraestructura hay fallas en el funcionamiento de los servicios de mantenimiento del equipamiento e infraestructura de la Dirección Territorial. 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.

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

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.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos de la gestión de la Dirección Territorial Cesar - Guajira, 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 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 emocional que tanto funcionarios como contratistas de la Dirección Territorial Cesar - Guajira tienen hacia la Unidad. La entrega y dedicación hacia lo que realizan es emocionante desde su perspectiva. Su sentido de pertenencia 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 cuanto al direccionamiento estratégico y planeación, la Dirección Territorial se encuentra explorando nuevas dinámicas en virtud del cambio de Director Territorial, por ello es aconsejable que el estilo de dirección aparejada con modelos de control le sean de utilidad en la construcción de esta variable. El Equipo Auditor considera que con el talento humano que posee es posible la construcción de este tipo de dinámicas.

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 y dando tiempo a la gerencia se puede estructurar un entorno efectivo en los ámbitos administrativos.

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

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 Equipo Auditor examinando la vigencia 2017 no encuentra un Plan de Mejoramiento de Gestión asociado a la Dirección Territorial Cesar - Guajira.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN


La Oficina de Control Interno realiza en el mes de enero del presente año, la evaluación por dependencias de la Entidad con corte a 31 de diciembre de 2018. El resultado de la gestión de la Dirección Territorial Cesar - Guajira fue 9.2/10.

10. CONCEPTO DE AUDITORÍA

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

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

Existen fortalezas relevantes en la gestión examinadas por el Equipo Auditor respecto de los temas abordados por el modelo integrado de planeación y gestión, las cuales deben ser

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 39 de 41

potencializadas al interior de la Dirección Territorial e igualmente presentadas como buenas prácticas a responsables de otros procesos u otras direcciones.

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


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

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

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

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

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 40 de 41

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

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


El Equipo Auditor examina el mapa de riesgos de la Dirección Territorial y evidencia un aspecto positivo que debe ser tenido en consideración; examinada la cantidad de causas asociadas a los riesgos identificados se tiene una relación uno a uno en tres de los cuatro riesgos, lo que constituye un 75%. No obstante, hay 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. La ausencia de este conocimiento claro es decir que los riesgos de la Dirección Territorial están igualmente compuestos por todos y cada uno de los riesgos de los procesos misionales desarrollados en el territorio genera debilidad en el Sistema de Control Interno.

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

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

En termino generales, el sistema de control interno en la Dirección Territorial Cesar - Guajira esta presente, 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 construya una línea de base para construir un sistema más robusto.

	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

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

LILIANA MARCELA CRIALES RINCON
Auditor Líder

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato
2	24/02/2015	Se incluye el ítem de número de informe. Se elimina el ítem 4.2 oportunidades de mejora.
3	21/07/2015	Se incluye la opción tipo de informe, con el fin de poder entregar un informe preliminar o final.
4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.