 <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 1 de 35

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 Urabá – Darién.

Dependencia líder: Dirección General.

Servidor responsable del Proceso: Elizabeth Granada Rios.

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 Ingeniero José David Murcia Rodríguez.
Auditora Ingeniero Juan Carlos Castellanos Mayorga.


Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Central mediante correo electrónico del 29 de noviembre de 2019, concediendo un término de tres días hábiles para recibir observaciones con respecto al concepto de auditoría, término que finalizó el miércoles 4 de diciembre de la presente anualidad, sin que el auditado haya presentado observaciones y en consecuencia se protocoliza el informe preliminar como definitivo.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

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

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

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 2 de 35

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 Urabá – Darién dé cabal cumplimiento a sus funciones dentro del marco normativo desarrollado al interior de la entidad.

La Dirección Territorial Urabá – Darién es una de las dependencias de la entidad donde se ejecutan actividades relacionadas con los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y 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 3 de 35

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 Urabá – Darién y los controles implementados en su gestión, obteniéndose el siguiente resultado:

5.1 Seguimiento a la Gestión Gerencial

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones de la Dirección Territorial Urabá – Darién 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 la prueba de recorrido son evaluadas las evidencias dentro de los parámetros definidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas se encuentra que cumple con los requisitos mínimos en el marco normativo que rige su gestión de la Dirección Territorial con lo dispuesto en el Decreto 4802 de 2011. En dicha oportunidad se entrega información contenida en One Drive institucional.

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

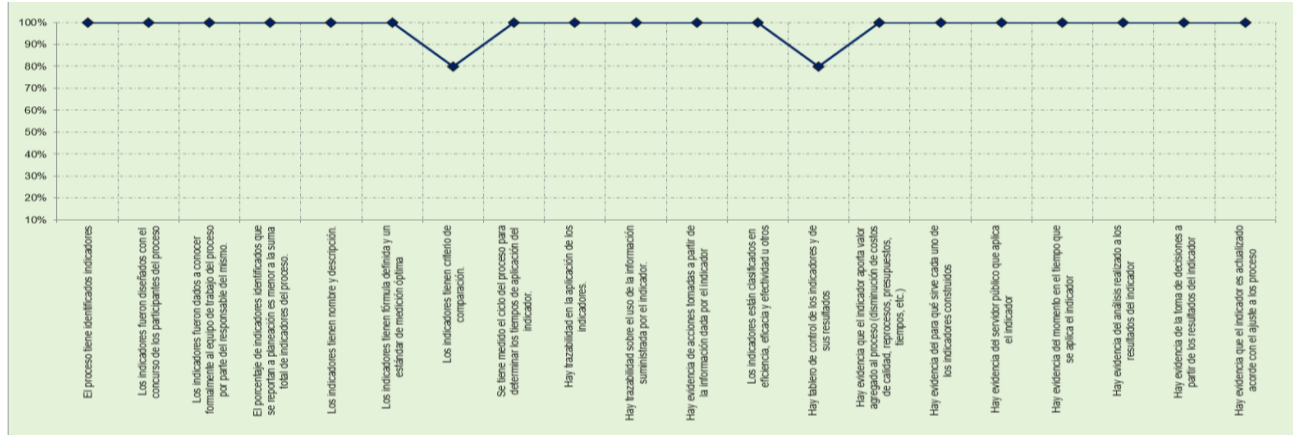
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 4 de 35




Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (batería de indicadores) está totalmente en de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 98% del valor máximo posible en la escala de Likert¹, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *“Hay evidencia de un sistema de medición en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente.”*

El Equipo Auditor examina de forma holística las herramientas gerenciales de modelo de medición desarrolladas por la Dirección Territorial y vislumbra como oportunidad de mejora la posibilidad de que la Dirección Territorial refuerce el sistema de medición inherente a la gestión que realiza en la jurisdicción territorial. 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. 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

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 5 de 35

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

	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 35

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 One Drive institucional, 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.

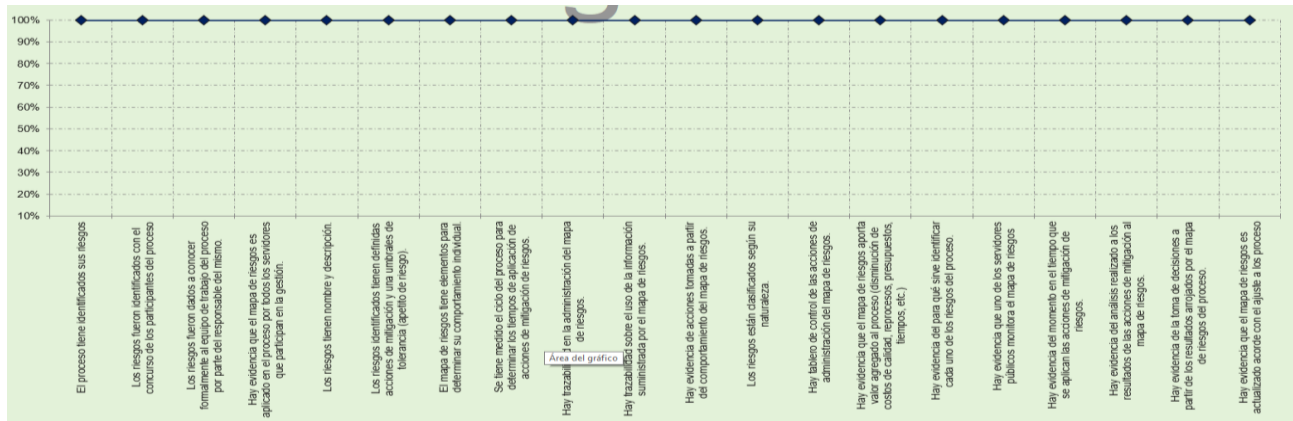
Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de indicadores a servidores de la Dirección Territorial y analizadas las evidencias se tiene como ~~da~~ como resultado que el proceso no tiene un sistema de medición robusto que pueda ser calificado como tal y por lo tanto su nivel de confiabilidad debe ser mejorado.

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.

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

	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 35




Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el mapa de riesgos del proceso (amenazas/peligros) está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 100% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *"Hay evidencia de un mapa de riesgos y modelo de administración de estos en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente"*

El Equipo Auditor examina de forma holística las herramientas gerenciales de modelo de control interno de eventos negativos desarrolladas por la Dirección Territorial y vislumbra como oportunidad de mejora la posibilidad de que la Dirección Territorial refuerce el sistema de medición inherente a la gestión que realiza en la jurisdicción territorial. 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.

Se colige que existe un escenario propicio para mejorar el modelo de control a eventos negativos y *"De esta manera, se debe entender que la Administración del Riesgo, se convierte en una herramienta fundamental para las entidades, en el entendido de que su correcta aplicación tiene como resultado latente, el evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afecten o entorpezcan la gestión de las entidades. Igualmente, desde el punto de vista del control se debe entender como estratégica para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas, proyectos y procesos; por lo tanto, todas las entidades deben no sólo identificar los riesgos, sino que deben realizar el seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así las consecuencias negativas de su materialización"*⁵

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*

⁵ Op cit., p - 58

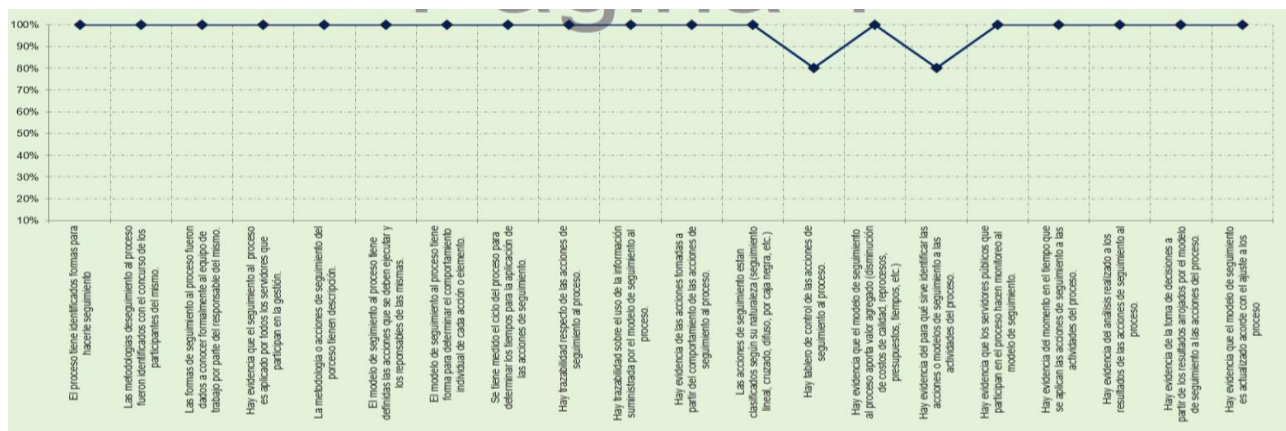
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 8 de 35

acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar y Los supervisores e interventores de contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas”⁶

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

El uso de la matriz de maduración permite establecer los puntos críticos y de inflexión donde una gerencia pública puede tomar acciones preventivas que propendan por el logro de los objetivos institucionales. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del sistema de control interno.


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



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control inherente está totalmente de acuerdo, dado que se ubica en el 98% del valor mínimo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *“se evidencia que el modelo de seguimiento a la gestión del proceso está implementado, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes al proceso, actualizado y socializado adecuadamente.”*

El Equipo Auditor examina de forma holística las herramientas gerenciales de control y seguimiento desarrolladas por la Dirección Territorial y vislumbra como oportunidad de mejora la posibilidad de que la Dirección Territorial refuerce el sistema de control y seguimiento inherente a la gestión que realiza en la jurisdicción territorial. En efecto, el logro de los

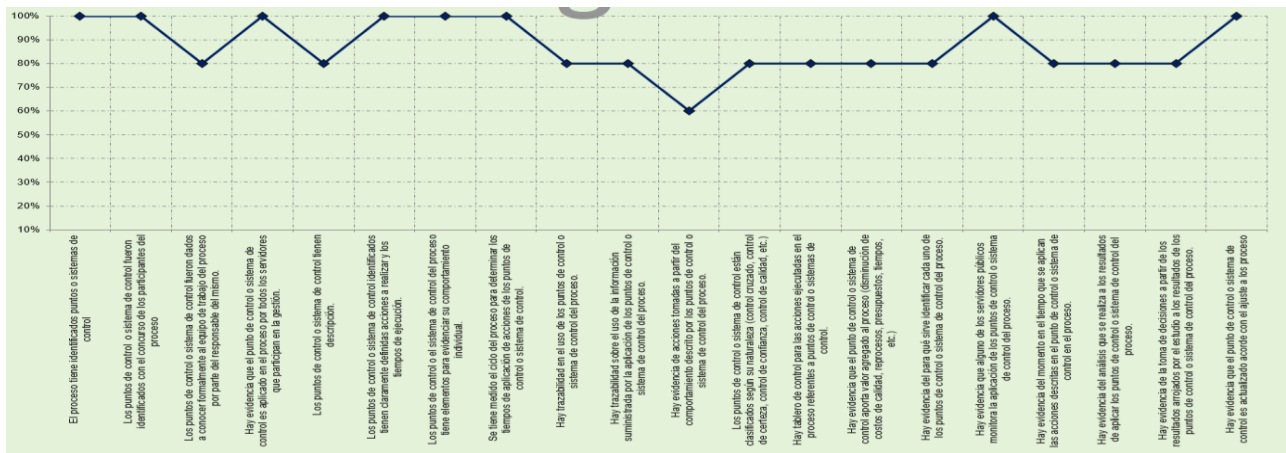
⁶ Ibid., p - 83

	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 35

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

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


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



Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el seguimiento está totalmente de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 87% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *“Hay evidencia que el modelo de control que se soporta en puntos de control y otros mecanismos está en plena producción para sustentar la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente.”*

El Equipo Auditor examina de forma holística las herramientas gerenciales de control y seguimiento desarrolladas por la Dirección Territorial y vislumbra como oportunidad de mejora la posibilidad de que la Dirección Territorial refuerce el sistema de control y seguimiento inherente a la gestión que realiza en la jurisdicción territorial. 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.

 <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 10 de 35

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 One Drive institucional, 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.

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

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

	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 35

falta de mecanismos confiables de verificación y evaluación en los procesos de la Dirección Territorial.

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

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

En este escenario, 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 Urabá – Darién. En consecuencia, la debilidad no sufre variación y hará parte del informe final de auditoría.

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.

 <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 12 de 35

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

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

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


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

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

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

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

La Oficina Asesora de Planeación dentro de su fuero, ámbito normativo y operativo estudia el comportamiento de las metas pactadas con la Dirección Territorial Urabá – Darién 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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página 13 de 35

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:

Dirección Territorial		URABÁ	
Total de metas de la Dirección Territorial		28	
Total de metas excluidas (café/café)		12	57,14%
Total muestra		16	
Análisis de los datos		Cantidad	Resultado porcentual
1	Avances adecuados a lo programado (verde/verde)	5	31,25%
	Comportamiento óptimo		100%
	Porcentaje de debilidad		68,75%
2	Estado crítico del avance (rojo/rojo)	1	6,25%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		6,25%
3	Estado super programado (aguamarina/aguamarina)	1	6,25%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		6,25%

4	Estado de no cumplimiento y no incumplimiento (amarillo/amarillo)	0	0,00%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
5	Estado de recuperación superior al programado (café o rojo o amarillo o verde/aguamarina)	4	25,00%
6	Estado de deterioro (aguamarina o verde o amarillo o café/rojo), (aguamarina o verde o /amarillo) y (verde/amarillo)	2	12,50%
7	Estado de mejoramiento (café/amarillo o verde) (rojo /amarillo o verde) y (amarillo/verde)	2	12,50%
8	Estado de exclusión	1	6,25%

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


La Dirección Territorial de Urabá – Darién tiene en total 28 actividades en el Plan de Acción 2019. Una actividad fue eliminada y para el primer semestre no debía reportar movimientos en 12 actividades. En consecuencia, la muestra de trabajo es de 16 actividades que corresponden al 57.14% de la población.

Tomando las 16 actividades como la totalidad de la población de estudio, se tiene el siguiente comportamiento en relación con la política dispuesta por la Oficina Asesora de Planeación:

Estado óptimo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene el valor planeado con el ejecutado igual, es decir se cumple lo planeado es de 5 actividades de las 18 posibles, lo que equivale al 31.25% 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 1 actividades de las 18 posibles, lo que equivale al 6.25% de la muestra.

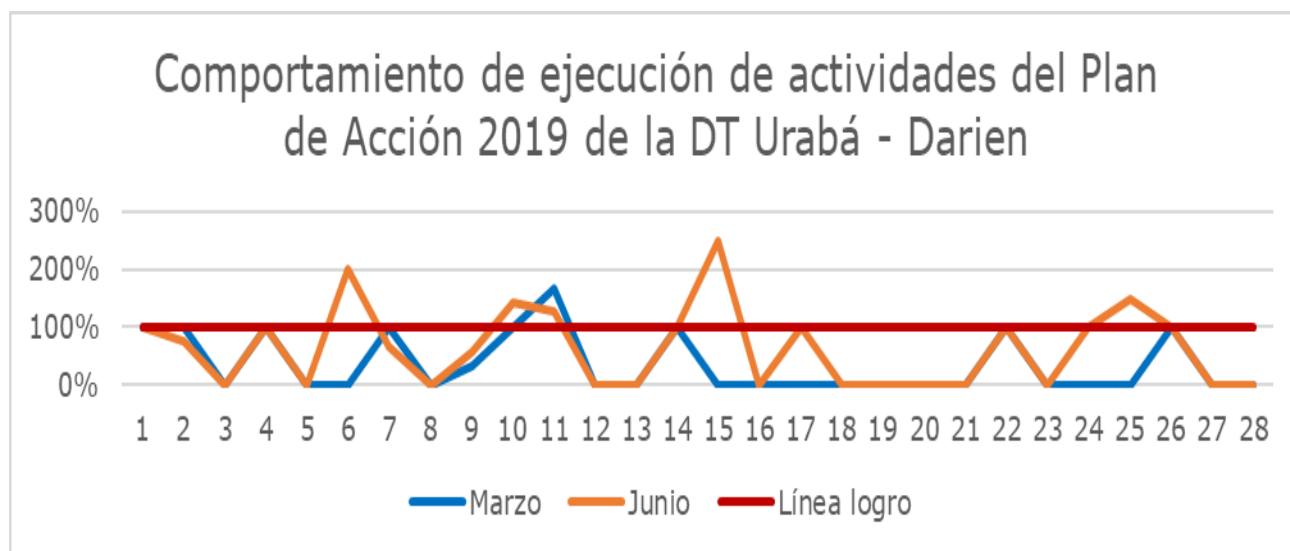
Estado superlativo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene un mayor el valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado es de 1 actividades de las 18 posibles, lo que equivale al 6.25% de la muestra.

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

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


Estado de recuperación: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superlativas en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 4 actividades de las 18 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 2 actividades de las 18 posibles, lo que equivale al 12.50% de la muestra.



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

De lo anterior se colige que hay 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 Urabá – Darién. 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 5 de 16 metas, lo que corresponde a un 31.25%. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º

 <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 35

literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1.

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

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 25 de octubre de 2019. Al respecto, en comunicación del 30 de octubre de 2019 y dentro de los términos establecidos, el auditado no se pronuncia por lo anterior, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

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.

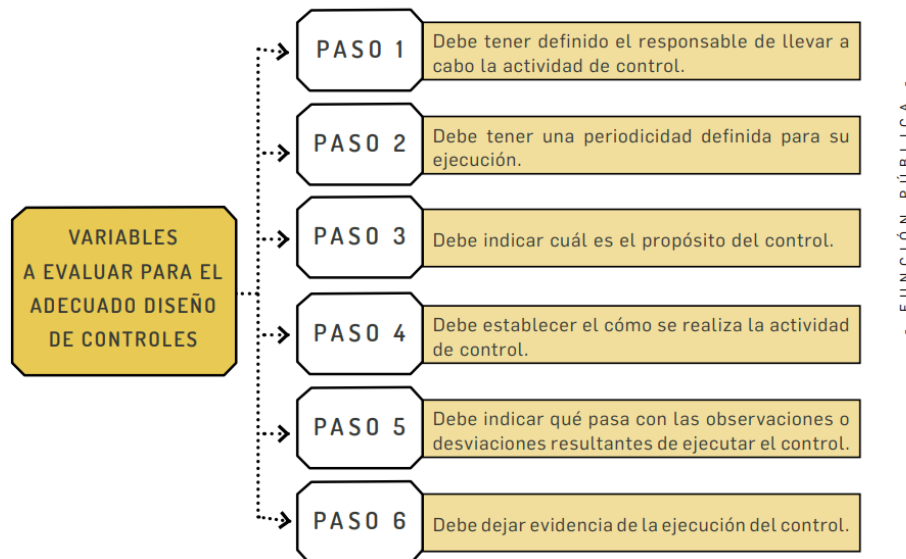
Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociados a la gestión de la Dirección Territorial, se construye un papel de trabajo que consulta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño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

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

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:

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.



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL
INTERNO


Fecha: 17/04/2019

Página **18** de **35**

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

- FUNCIÓN PÚBLICA -

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

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

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

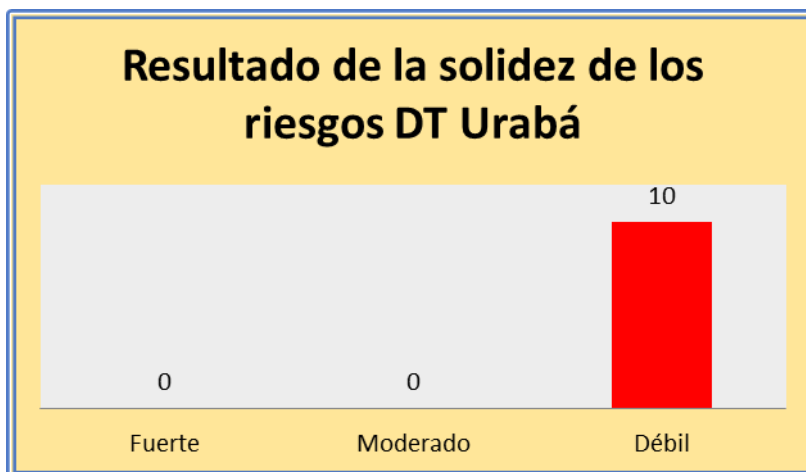
Atendiendo el mapa de riesgos publicado en la página web de la UARIV, se aplica la herramienta de trabajo in situ donde se evidencia que el mapa de riesgos de la Dirección Territorial Urabá tiene identificado cinco (83.33%) riesgos administrativos y un (16.66%) riesgo de corrupción, para un total de seis (6) riesgos. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa, la Dirección Territorial aplica un total de 17 controles y para el riesgo de corrupción 2 controles, el DAFP establece los límites de evaluación del criterio control, a partir de los aspectos cuantitativos y cualitativos.

Por otra parte, como una segunda fase del papel de trabajo y como evaluación de la ejecución del control, el 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.

 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 35

Al examinar las variables dispuestas por el DAFP se tiene como resultado que el 100% de los riesgos es calificado como débil en cuanto al diseño del control. El promedio de todos ellos es de 85 puntos de 100 posibles, como lo muestra la gráfica.




Matriz de trabajo riesgos

Las evidencias de la ejecución del control, entendidas como la información que da certidumbre sobre la aplicación y resultados sin importar el soporte material, son evaluadas por el Equipo Auditor encontrando que al momento de la 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 77.78% está controlado y de este valor el 100% es calificado como un control débil.

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.

Ella 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 cinco (5) riesgos de tipo administrativo, los cuales tienen el siguiente comportamiento numérico respecto de causas y controles:

 <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 35

Riesgos	Números de causas	Números de controles existentes	Número de controles no existentes	Porcentaje de controles no existentes
1	3	2	1	33,33%
2	2	1	1	50,00%
3	2	2	0	0,00%
4	2	2	0	0,00%
5	2	1	1	50,00%
6	3	2	1	33,33%
7	2	2	0	0,00%
8	2	2	0	0,00%
Total	18	14	4	22,22%

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

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


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

La Dirección Territorial de Urabá – Darién, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación, trabajó la nueva versión del mapa de riesgos, a partir de la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

En este escenario, el Equipo Auditor evalúa preventivamente el diseño del control evidenciando que se identifican seis (4) riesgos administrativos y uno (1) de corrupción, para lo cual se establecen 9 causas y cada una de ellas con su respectivo control. El examinar el diseño de los controles propuestos por la Dirección Territorial se tiene que:

Riesgos	Número de causas	Número de controles	Controles con diseño fuerte	Controles con diseño moderado	Porcentaje de controles con diseño moderado y débil
5	9	9	9	0	100,00%

Como se puede observar, el 100% de los controles cumplen con los lineamientos del DAFP.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 22 de 35

5.5 Seguimiento al ejercicio Contractual y Financiero

El Equipo Auditor, evalúa el sistema de control interno de la documentación que se archiva en los expedientes contractuales de prestaciones de servicios y convenios seleccionados como muestra y que se caracterizan por ser ejecutados en la Territorial Urabá Darién según información solicitada al proceso de gestión contractual, enviada por este y corroborada en la Dirección Territorial.

De la muestra aleatoria tomada por la Oficina de Control Interno no salieron convenios relacionados con esta D.T. para su análisis y la siguiente es la lista de contratos de prestación de servicios: Contrato de prestación de servicios profesionales 1048-2018, Contrato de prestación de servicios profesionales 1103-2018, Contrato de prestación de servicios profesionales 1181-2018 y contrato de prestación de servicios profesionales 1039 -2019.

El propósito de este examen, a partir de las Normas de Auditoria Generalmente Aceptadas, es establecer que la gestión documental se apegue a los criterios legales y administrativos rectores en la materia documental contractual, entendiéndose la responsabilidad del seguimiento y verificación en la ejecución de los contratos, convenios y órdenes de compra son responsabilidad del supervisor, puesto que este ejercicio tiene como finalidad proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual, a la voz del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011.


Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 19 de noviembre de 2019. Al respecto, el auditado no remite respuesta en los términos establecidos (22 de noviembre de 2019), por ende, las observaciones se mantienen en el informe final.

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

El Equipo Auditor una vez consultada la página web de Colombia Compra Eficiente, evidencia la publicación incompleta de los documentos inherentes a los procesos relacionados con los contratos de prestaciones de servicios profesionales 1048-2018 y 1039 -2019 en el sistema SECOP.

- a) Contrato de prestación de servicios profesionales 1048-2018. De este contrato el Equipo Auditor encuentra publicación en la Plataforma SECOP II, los estudios previos y documento análisis del sector, no se encuentran otros documentos relacionados que deben estar publicados tales como el contrato y los informes de supervisión.
- b) Contrato de prestación de servicios profesionales 1039-2019. Sobre este contrato el Equipo Auditor encuentra publicación en la plataforma SECOP I los estudios previos, documento análisis del sector y el contrato correspondiente sin embargo no se encuentran otros documentos relacionados que deben estar publicados tales como los informes de supervisión.

El artículo 19 del Decreto 1510 de 2013 dispone la publicación en el SECOP, que a su tenor señala: “La Entidad Estatal está obligada a publicar en el Secop los Documentos del Proceso y los

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 23 de 35

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”.

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

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

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

- 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 y artículo 10 de la Ley 1712 de 2014.

 <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 35

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

El Equipo Auditor evidencia designación de Supervisión Contractual relacionada con el Contrato de prestación de servicios profesionales 1039 -2019 realizada mediante correo electrónico del 17 mayo de 2019 (folio 66, expediente físico) cuando la firma de póliza de garantía fue del 26 de abril de 2019 y para el expediente relacionado con el contrato de prestación de servicios profesionales 1048-2018 la delegación se comunicó mediante memorando interno rad Orfeo 20187600016373 del 12 de febrero 2018 (folio 57, expediente físico) y la póliza de garantía fue firmada el 31 de enero 2019, situación que genera incertidumbre en el Equipo Auditor sobre la aplicación

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

El supervisor solo hasta que le es comunicada la designación de manera oficial se reviste de las facultades y poderes necesarios para cumplir con la misión encomendada, aspecto que es vital para el seguimiento, análisis y control de la gestión contractual desde la fase de ejecución en adelante. Uno de los aspectos que se adquieren con la designación es la facultad de solicitar y tramitar las acciones sancionatorias o las ordenaciones del pago.

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 25 de 35

El Equipo Auditor determina una debilidad del sistema de control interno relacionada con la aplicación del principio de celeridad administrativa contractual por designación del supervisor.


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

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

5.5.3. Debilidad en el sistema de control interno por incertidumbre en la información documentada.

El Equipo Auditor evidencia al realizar la revisión documental del expediente correspondiente al contrato de prestación de servicios profesionales 1039-2019 que este no cuenta con los soportes de pago de seguridad social correspondiente a los periodos liquidados de mayo, junio, julio y agosto. En el expediente correspondiente al contrato de prestación de servicios profesionales 1048-2018 se evidencia la duplicidad de los documentos denominados: registro civil de nacimiento y certificación de condición de declarante, anexos en cada uno de los informes de supervisión y falta de diligenciamiento del formato correspondiente al folio 119 en cuanto a la obligación del trámite financiero.

En la revisión documental realizada por el Equipo Auditor, analizando el Procedimiento: Planeación Contractual y Gestión Contractual v2 cód. 760,10,15-48 de Fecha 23/01/2019 publicado <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/prueba-sig/Gestion-Contractual>, se evidencia que el Formato de Designación de Supervisión Contractual cód. 760,10,15-48 v2 de Fecha:23/01/2019 no se encuentra diligenciado en los siguientes casos: para el expediente relacionado con el contrato de prestación de servicios profesionales 1039 -2019 la delegación de supervisión fue realizada mediante correo electrónico del 17 mayo de 2019 (folio 66, expediente físico) y para el expediente relacionado con el contrato de prestación de servicios profesionales 1048-2018 la delegación de supervisión se comunicó mediante memorando interno rad Orfeo 20187600016373 del 12 de febrero 2018 (folio 57, expediente físico), situación que

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 26 de 35

genera incertidumbre en el equipo auditor sobre la aplicación y utilidad de dicho formato en el procedimiento de planeación contractual.

Los expedientes contractuales deben tener la capacidad de evidenciar todos los aspectos acaecidos durante todo el proceso de la contratación, desde la fase de planeación hasta la de cierre. Del análisis de los expedientes se evidencia ausencias de información documentada y duplicidad de documentos lo que genera incertidumbre en el Equipo Auditor sobre el manejo de la información documentada en los expedientes contractuales lo que derivada de la aplicación del principio de escepticismo profesional.

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 lo 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"*.

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, con los principios establecidos en el Decreto 2609-2012, con el Decreto 1499-2017 en cuanto a la racionalización de trámites y lo establecido en el párrafo 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 y sensibilización en materia de gestión documental relacionada con el componente de los expedientes contractuales. La situación descrita aumenta el riesgo de incertidumbre de la gestión den la información documentada.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 19 de noviembre de 2019. Al respecto, el auditado no se pronuncia, por ende, las debilidades dadas a conocer se mantienen para el informe final de la misma manera que se comunicaron.

5.5.4. Debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información

La Oficina de Control Interno solicitó para la ejecución de las auditorías de gestión a las Direcciones Territoriales información al grupo de gestión contractual mediante correo del 10 de julio 2019 remitir en archivo Excel la relación de los contratos que tienen a cargo cada una de las Direcciones Territoriales correspondientes a la vigencia 2018 y primer semestre 2019 a esta solicitud se recibió respuesta el martes, 16 de julio de 2019 a las 8:24 a.m. con archivo adjunto .xls.



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 27 de 35

En dicho archivo se puede evidenciar que los contratos y 1103-2018 y 1181-2018 se encuentran asociados a la DT Urabá Darién (como se puede apreciar en las imágenes siguientes), cuando la supervisión del primero es del Nivel Nacional (Dirección de Reparación, Subdirección de Reparación Colectiva) y la supervisión del segundo corresponde a la Dirección Territorial Antioquia. Según verificación del Equipo Auditor.


Lo anterior evidencia debilidad en el sistema de control del proceso de gestión contractual en cuanto al manejo y trazabilidad en la información.

El Equipo Auditor determina una debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información. 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 y artículo 10 de la Ley 1712 de 2014.

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

5.6 Seguimiento al Control y Gestión Administrativa

El Equipo Auditor evalúa el sistema de control interno implementado en la Dirección Territorial Urabá - Darién y evidencia demora en la solución del caso OTI 32164 por daño (no salían y entraban llamadas telefónicas) de líneas telefónicas 8287090 y 8288091 para el uso de la DT

	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 35

Urabá-Darién, la DT presentó la solicitud el 14 junio y se solucionó hasta el día 26 de septiembre de 2019. 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 capacidad, respuesta oportuna y efectiva de la OTI. Lo anterior dificulta la comunicación oportuna de la Dirección Territorial con las partes interesadas. Debilidad identificada del numeral (5.6) del resultado de la auditoría "seguimiento al control y gestión administrativa".

Es importante tener presente que esta debilidad del sistema de control interno es exclusiva del proceso de Sistema de Información (OTI) 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.

5.7 Seguimiento al Modelo de Seguridad de Información

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

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


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

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 50.00%

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 60.00%

En términos generales, el nivel de cumplimiento del estándar es del 57.14% (12) y de no cumplimiento es del 42.86% (9). Frente a estos resultados, el equipo Auditor considera que existe una debilidad del sistema de control interno.

 <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 29 de 35

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 25 de octubre de 2019. Al respecto, y luego de cumplido el plazo, el auditado no se pronuncia y no remite evidencias que propenden por modificar el criterio auditor del Equipo Auditor.

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 Urabá – Darién.

5.9. Seguimiento al control a la variable de Talento Humano

El Equipo Auditor consideró evaluar la variable de Talento Humano en la Territorial Urabá – Darién, encontrándose lo siguiente:

- 5.9.1. Debilidad del sistema de control interno para seguimiento al control y gestión administrativa para la variable de Talento Humano.** Se evidencia que la recarga de los extintores de la DT Urabá-Darién se encuentra vencidos. 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 seguimiento y control efectiva respecto de estos elementos de seguridad por parte de la Dirección Territorial y con ello, la falta de comunicación efectiva entre la Dependencia y el líder del proceso de Talento Humano. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos en casos de situaciones donde el uso de los elementos es vital. Debilidad identificada del numeral (5.6) del resultado de la auditoría “seguimiento al control y gestión administrativa”.

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

 <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 35

Se objeta esta No Conformidad, ya que como afirma el auditor en la redacción de la N.C. "Como potenciales causas la falta seguimiento y control efectiva respecto de estos elementos de seguridad por parte de la Dirección Territorial y con ello, la falta de comunicación efectiva entre la Dependencia y el líder del proceso de Talento Humano" la Dirección Territorial si realizó el seguimiento a estos elementos de seguridad y a través de varios correos electrónicos del 24 de enero del 2019, se solicitó realizar el recargue de los extintores, dándonos como respuesta Talento Humano que "todos los extintores fueron puestos nuevos el año pasado y si tu miras las etiquetas de los tipo ABC (amarillos) ellos tienen fecha de próxima recarga en diciembre de 2019 y los agente limpio (blancos), la etiqueta dice mantenimiento sugerido enero 2019 mas no quiere decir que se deban recargar y el mantenimiento es una inspección donde se verifique que el extintor está en buenas condiciones y no está descargado". Por tal razón esta NC no tiene argumentos válidos para levantar un incumplimiento de la DT, dando claridad que el que autoriza realizar el trámite con los extintores es Talento Humano, el ejercicio que el auditor argumenta como causa de la NC si se realizó.

Como quiera que las evidencias aportadas por la Dirección Territorial Urabá demuestran la gestión en virtud de la cual se solicita la recarga de los extintores, y siendo el nivel central el llamado a cumplir con este requisito, la debilidad del sistema de control interno relacionado con la seguridad del personal y equipamiento le será asignada al proceso de Gestión del Talento Humano.


Por lo anterior, el Equipo Auditor encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con la gestión de seguridad en el trabajo en la Dirección. En consecuencia, la debilidad sufre variación y no hará parte del informe final de auditoria como debilidad para la Dirección Territorial sino para la Secretaria General – Grupo de Gestión de Talento Humano en virtud de lo dispuesto en el numeral 6.2 del Plan Anual de Auditoria 2019, que señala:

Evaluación correlacional: No existen actuaciones, situaciones o circunstancias que no estén interrelacionadas con otras, por esta razón el hecho de realizar una evaluación o seguimiento por parte de Control Interno a una determinada dependencia y/o proceso, no implica que las observaciones y las recomendaciones afecten otras dependencias y/o procesos no evaluadas directamente, (comportamiento sistémico)

De ser necesario y porque así lo establezca la metodología, Control Interno invitará a la reunión de re-alimentación al jefe o jefes de dependencias correlacionadas con la evaluación o seguimiento, este foro podrá ser utilizado para generar acuerdos de mejoramiento compartido y no para la discusión de aspectos examinados en la visita de evaluación.

5.9.2. Debilidad del sistema de control interno para seguimiento al control y gestión administrativa para la variable de Talento Humano. Se evidencia que el documento "Plan de emergencias de la Dirección Territorial Urabá – Sede Apartadó V2 aprobado el 25 de noviembre de 2016" se encuentra desactualizado como se muestra en el siguiente enlace:

<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/plandeemergenciaapartadov2.pdf>

 <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 35


La información relacionada en el documento en la página 12, numeral 7.1 Información General de la Sede – DT Urabá, hace referencia a la ubicación anterior de esta. Situación que 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 seguimiento y control efectiva de la Talento Humano y de la DT Urabá-Darién. Lo anterior afecta directamente el establecimiento de los lineamientos preventivos, administrativos, y operativos necesarios asociados a la nueva sede para responder satisfactoriamente ante dichos eventos y servir de herramienta para dar cumplimiento a los requerimientos señalados en la legislación colombiana en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo – SST, además se constituye en el uso de documentos con información obsoleta que afecta la calidad de los documentos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, un potencial impacto asociados a la ocurrencia emergencias.

Es importante tener presente que esta debilidad del sistema de control interno es exclusiva del proceso de Talento Humano 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.

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

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

6.1. Debilidad del sistema de control interno por falta de gestión en el avance del plan de acción. Se evidencia debilidad en la gestión frente al cumplimiento en el avance de la ejecución de cinco (5) de las dieciséis (16) actividades establecidas en su plan de acción lo equivalente a 31.25% en un estado de avance adecuado a lo programado, correspondiente al primer semestre de 2019. 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 falta de conocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, conocimiento en modelos de control gerencial y planeación inadecuada en la programación de metas que contrasta con novedades administrativas de los funcionarios. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de las metas institucionales. Debilidad identificada del numeral (5.3) del resultado de la auditoría “seguimiento al plan de acción”.

	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 35

6.2. Debilidad del sistema de control interno del mapa de riesgos a cargo de la Dirección Territorial. Se evidencia que el mapa de riesgos establecidos por la DT no cumple con los lineamientos establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades. El Equipo Auditor establece como potenciales causas el desconocimiento de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, la falta de seguimiento a la ejecución de estos y de un mecanismo de información efectiva, eficaz y oportuna en materia de ejecución de las actividades de control ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales. Debilidad identificada del numeral (5.4) del resultado de la auditoría "seguimiento del modelo de riesgos".


6.3. 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

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos de la gestión de la Dirección Territorial Urabá – Darién, los siguientes:

En cuanto al direccionamiento estratégico y planeación, es significativo la participación colectiva en la composición, seguimiento y control del proceso de planeación, aspecto que demuestra la interacción de los servidores a nivel territorial con los compromisos adquiridos por la Directora Territorial para así lograr los objetivos de la jurisdicción y de la entidad en general.

De la misma forma el aprovechamiento del recurso humano por su compromiso, conocimiento y experiencia en cuanto al cumplimiento de la misionalidad buscando el logro de los objetivos usando herramientas básicas de office 365. Durante la prueba de recorrido se observa interés del enlace de planeación y la directora territorial por el uso y apropiación avanzado del office 365 para minimizar los impactos negativos de control y potencializar los escenarios para la toma de decisiones sustentados con la información proveniente de este paquete para su almacenamiento y procesamiento de su gestión.

 <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 33 de 35

Se evidencia compromiso y apropiación del recurso humano de la Dirección Territorial en cuanto a la institucionalidad y frente a las partes interesadas gracias al liderazgo de la directora territorial. En términos generales, se destaca el servicio desplegado por los servidores, el buen clima organizacional y los niveles de confianza participativa que redundan en el bienestar de todos los servidores.

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.

En este mismo informe se sustenta el comportamiento de los resultados para el logro de las metas establecidas en el Plan de Acción, reportado por la misma Dirección Territorial. Como oportunidad de mejora, esta territorial podría examinar atributos de calidad de la dimensión de evaluación de resultados de MIPG y en lo pertinente aplicarlos.

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 Urabá – Darién.


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 Urabá – Darién fue 9.49/10.

10. CONCEPTO DE AUDITORÍA

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno de la Dirección Territorial Urabá – Darién 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 Urabá – Darién se observa debilidad en el uso de modelos de control desde lo empírico que desde lo técnico para lograr los objetivos que le han sido asignados y contribuir con aquellos que le corresponde a nivel nacional, en consecuencia, constituye en aspecto negativo al no fortalecer las competencias de todo el equipo humano de la Dirección Territorial en temas del Sistema de control Interno respecto a la funcionalidad del control en los aspectos funcionales y organizacionales. Y sobre el uso de herramienta gerenciales a los ámbitos de la gestión en su integridad desplegada al interior de la Dirección territorial.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	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 35

La entidad establece como modelo de control interno la aplicación de variables de control los procesos caracterizados y actualizados providenciales en el nivel nacional, modelo de medición a través de cualquier metodología incluidos los indicadores de gestión, 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.


El Equipo Auditor aplica un papel de trabajo que examina la trazabilidad y aplicación de 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 en cumplir a cabalidad lo pactado como unidad de meta en los tiempos programados, encontrando debilidad en la manera como cotidianamente se ejecuta el plan de acción, teniendo en cuenta el comportamiento del cumplimiento de las actividades registradas en Sisgestión. En este escenario, determinar el comportamiento de las variables relacionadas con la cantidad de unidades de metas reportadas en los periodos frente a las que debería ser conlleva a reflexionar sobre los costos directos e indirectos asociados al no cumplimiento taxativo del compromiso planeado.

Es trascendental que la Dirección Territorial aborde con mayor rigor el trabajo de planeación y su ejecución, para encontrar la efectividad administrativa con 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 debilidad en cuanto a la construcción de los controles asociados a las causas identificadas de los eventos negativos potenciales en el instrumento publicado en la web institucional al corte de la auditoría. Sin embargo, en la prueba de recorrido se presenta la formulación de un nuevo mapa con el diseño de los controles de acuerdo con la guía del DAFP, sin embargo, es importante que la herramienta gerencial de mapa de riesgos cubra y aborde a través de controles todas y cada una de las causas de los eventos negativos que inciden en su territorio, a través de su contexto.

Por lo anterior, el equipo auditor evidenció a través de la prueba de recorrido 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 con un panorama integrado debe recoger los riesgos identificados encada uno de los procesos que ejecuta en su jurisdicción, pero este se encuentra 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.

 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 35 de 35

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 Urabá – Darién está 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.

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

JOSÉ DAVID MURCIA RODRÍGUEZ
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.