 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>1</b> de <b>37</b>

## INFORME FINAL DE AUDITORÍA

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

Nombre de la Dirección Territorial:	Dirección Territorial Antioquia
Dependencia líder:	Dirección Territorial Antioquia
Servidor responsable del Proceso:	Wilson Córdoba Mena.
Tipo de auditoría realizada:	Efectividad del Sistema de Control Interno.
Fecha de auditoría:	Septiembre 21 al 30 de noviembre de 2020.
Equipo Auditor:	Auditor líder Olga Rosmery Ahumada Castañeda


Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Antioquia mediante correo electrónico el lunes 23 de noviembre de 2020, concediendo un término de tres (3) días hábiles de conformidad con el "*Procedimiento: AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO*" a fin de recibir observaciones con respecto al concepto de auditoría, término que finalizó el día jueves 26 de noviembre de la presente anualidad. En dicha oportunidad el Director Territorial remite un escrito donde señala, en términos generales que:

Se debe hacer un ajuste a la información sobre municipios atendidos, aspecto que se realiza y no afecta el contenido del criterio auditor.

En cuanto la cuantificación de los controles de riesgos verificados y con debilidad, se aclara que no corresponde a la totalidad sino a la parte establecida en el informe, aspecto que no modifica el concepto auditor.

En cuanto el impacto en el sistema de seguridad y salud en el trabajo por el deterioro que puede causar en la calidad de vida y bienestar de los funcionarios de la DT y dificultad para la realización adecuada de las actividades, se le informa al auditado que corresponde solo a una perspectiva del ejercicio auditor y que el auditado con mayor conocimiento de causas puede establecer los efectos de la situación. Este aspecto no implica cambio en el criterio del auditor.

Como quiera que las consideraciones no modifican los criterios de auditoría basada en evidencias se le informa al Director Territorial que se protocoliza el final con los ajustes respectivos.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>2</b> de <b>37</b>

## 1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

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

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

Para efectos de lograr el propósito se tienen como objetivos específicos: i) Verificar que las funciones asignadas se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos o cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; ii) Verificar que los líderes de los procedimientos implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar que los líderes del proceso hagan seguimiento a la gestión delegada funcional u operativamente a los miembros de su equipo de trabajo y iv) Verificar que los líderes de los procesos implementen, ejecuten y controlen las directrices que ellos han dispuesto con base en el modelo de gestión y control para lograr las metas propuestas en el plan de acción.

## 2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA


Inicia con la recolección y análisis de la información obtenida por el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno 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 Antioquia desde el 1° de enero de 2019 hasta el 30 de junio de la vigencia 2020.

## 3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Durante el desarrollo del proceso auditor no se materializa ningún riesgo auditor aun cuando durante el lapso se realizan las auditorías internas de los sistemas de gestión, la revisión por la Dirección y las auditorías del ente certificado. Las cuales no afectan significativamente los tiempos destinados al ejercicio auditor de la gestión y resultado que realiza la Oficina de Control Interno a la Dirección Territorial Antioquia.

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

## 4. METODOLOGÍA UTILIZADA

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>3</b> de <b>37</b>

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

La Dirección Territorial Antioquia es una de las dependencias de la entidad con mayor actividad dada el tamaño y cobertura de sus municipios, su ejecución se relaciona con los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación con el propósito de lograr los objetivos institucionales que redundan en el favorecimiento de los derechos a las víctimas.


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

### **5.1 SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN GERENCIAL (FUNCIONES VS PROCESOS)**

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

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

El Auditor durante la auditoría remota efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones dispuestas en el Decreto 4802 de 2011 para las Direcciones Territoriales. En dicha oportunidad se entrega información en la sesión de auditoría remota, así como un repositorio de información en recurso compartido, que una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia, destacando la participación de la Director en la formulación de las políticas, planes, programas y proyectos en todos los procesos que componen la Unidad y que a través de los comités directivos establecidos a nivel nacional, se destaca el seguimiento, evaluación y


 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>4</b> de <b>37</b>

cumplimiento mensual de sus actividades que realizan a través de los comités territoriales de seguimiento a funciones. Asimismo, la Dirección Territorial interviene en las siguientes actividades:

- a) La presencia en los Comités de Justicia Transicional, que desde lo estratégico y misional se implementa de forma armónica los objetivos que evalúan periódicamente con el cual cada municipio celebra cuatro comités anuales donde presentan propuestas de convocatorias en los diferentes escenarios sobre temas relevantes a tratar con las víctimas de todas las entidades del SNARIV.
- b) Lideran el funcionamiento de la Dirección Territorial con el mayor número de víctimas del conflicto del país para (112) municipios, que a través de la coordinación permanente con Nación Territorio y la asistencia y atención de la Unidad, cuenta para ello con (34) puntos de atención, de estos (3) ubicados en la ciudad de Medellín y de un (1) Centro regional ubicado en Cauca con un equipo permanente con la priorización de (6) de sus municipios de mayor registro de víctimas, Estos puntos y CRAV cuentan con colaboradores profesionales que tiene a su cargo la responsabilidad de generar solicitudes por parte de los municipios, atender y guiar a las víctimas los estados de casos registrados.
- c) Administran los bienes para el funcionamiento de la Dirección Territorial acordes a la necesidad, en materia de arriendos y buen cuidado y uso de todos los elementos.
- d) Cuentan con los reportes de solicitudes referentes a: Registro de víctimas por parte de los orientadores del centro y punto de atención, reportes a la Oficina Asesora de Planeación que se compone a través de programa y se generan dos tipos de fichas de orden (estratégico y gerencial), relacionados con el avance en la gestión de las actividades del plan de acción en las jornadas, matriz de riesgos e indicadores de gestión de la atención de los municipios de acuerdo con la periodicidad establecida por la Dirección Territorial.
- e) Realizan la socialización de lineamientos, sensibilizaciones y capacitaciones periódicas concernientes al sistema integrado de gestión.

Una vez evaluadas las evidencias dentro de los parámetros definidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas se encuentra ajustado con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia, razón por la cual no se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem y cumple con los requisitos de quehacer de la Dirección Territorial con lo dispuesto en el Decreto 4802 de 2011.

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


 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>5</b> de <b>37</b>

## 5.2 SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN GERENCIAL (AL PLAN GERENCIAL 2020)

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

Mediante comunicación electrónica y recurso compartido del día 6 de octubre de 2020, la Dirección Territorial Antioquia remite información sobre el Plan Gerencial y las evidencias correspondientes. Al análisis de la información se tiene que, la Dirección Territorial remite un modelo gerencial con alcance al año 2020, resaltando el ejercicio efectuado por la Dirección Territorial en la anualidad 2019 de tener un sistema de plan gerencial sin que para la fecha la entidad haya expedido un formato oficial. En este sentido la gestión se enmarca en los estándares de una planeada y controlada gerencia pública a nivel del territorio. Para dicho ejercicio la Auditoría valida que cuenta con las actividades de plan de acción y claramente actividades en materia de gestión distintas a este, como son:

- a.) Asistir técnicamente a las entidades territoriales en formulación de POSI
- b.) Revisión y consolidación de matriz con la información referente a libreta militar de población víctima remitida por entes territoriales y enviada a nivel nacional para la expedición de la libreta militar digital.
- c.) Caracterización, como DTA-RNI remite y/o socializa estrategia de caracterización.
- d.) Brindar asistencia técnica y acompañamiento para la toma de declaración de eventos masivos ocurridos.
- e.) Desarrollar las instancias de coordinación establecidas en el modelo de gestión regional
- f.) Gestionar tramitar y entregar de Ayudar Humanitaria en especie a población étnica en situación de emergencia solicitada.
- g.) Entidades asistidas (Planes de Desarrollo) Jornadas de asistencia técnica territorial
- h.) Acompañamiento de vigilancia judicial y requerimiento por parte de los Jueces, así como audiencias que mide el estado de los procesos.
- i.) Brindar asesoría y asistencia técnica a entes territoriales de la gestión en la incorporación del enfoque étnico en documentos de Planes de Contingencia.
- j.) Realizar asesoría y asistencia técnica a entes territoriales para la incorporación del enfoque étnico en la formulación de Planes de Acción Territorial, PAT.
- k.) Realizar estrategias complementarias como jornadas de atención y/o ferias de servicios
- l.) Realizar notas periodísticas para publicar en la web de la entidad.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>6</b> de <b>37</b>

m.) Realizar notas periodísticas para publicar en programa de radio de la entidad.

n.) Viabilizarían del apoyo a traslado de enseres de los hogares retornados y reubicados

o.) Tramitar el apoyo de la sostenibilidad a los hogares retornados y reubicados.

p.) Realizar acompañamientos en la ruta comunitaria a través de reuniones bilaterales con los enlaces municipales con el objetivo de coordinar los diálogos comunitarios.

El auditor evidencia el formato Plan Gerencial V1 de 2020 Código: 100.01.15-67 de fecha: 26/02/2020, con fecha de publicación: miércoles, febrero 26, 2020. en cual refleja la gestión de acciones puntuales en el seguimiento y control, con indicador de acción de la gestión, número de metas de acción, temporalidad y evidencias que soportan el cumplimiento.

La situación verificada de plan gerencia evidencia una fortaleza en la decisión y control de actividades propias de la gerencia y misionalidad que contribuyen al control de la gestión en acciones e indicadores que no contemplan en plan de acción y que se constituye del sistema de control interno a cargo de la Dirección Territorial cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 1°; párrafo del artículo 1°, literal h) del artículo 2°; literales a), b) y c) del artículo 3°; literales a), b), c), i) y j) del artículo 4°; lo dispuesto en relación con la responsabilidad expresada en el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. Igualmente, se da cumplimiento a lo determinado en el literal e) del artículo 2.2.21.2.2 y literal a) del párrafo del artículo 2.2.21.3.5 del Decreto 1083 de 2015.

Por lo anterior se rompe el principio de escepticismo profesional y el concepto basado en evidencias. Consecuencia de este aspecto es encontrar conforme el plan gerencial con lo ordenado por la entidad y no es se constituye en debilidad del sistema de control interno

### **5.3 APLICACIÓN MODELO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO**

#### **5.3.1 MODELO DE MEDICIÓN, INDICADORES.**

El Auditor aplica el papel de trabajo diseñado a servidores adscritos a la Dirección Territorial Antioquia, para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales b), c), d), e) y g), artículo 3° literales a) y c); Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG numeral. Se aplica una herramienta de percepción que tiene como propósito determinar el nivel de madurez de la medición, siguiendo los parámetros de la herramienta citada, se valida aplicar la evaluación y 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

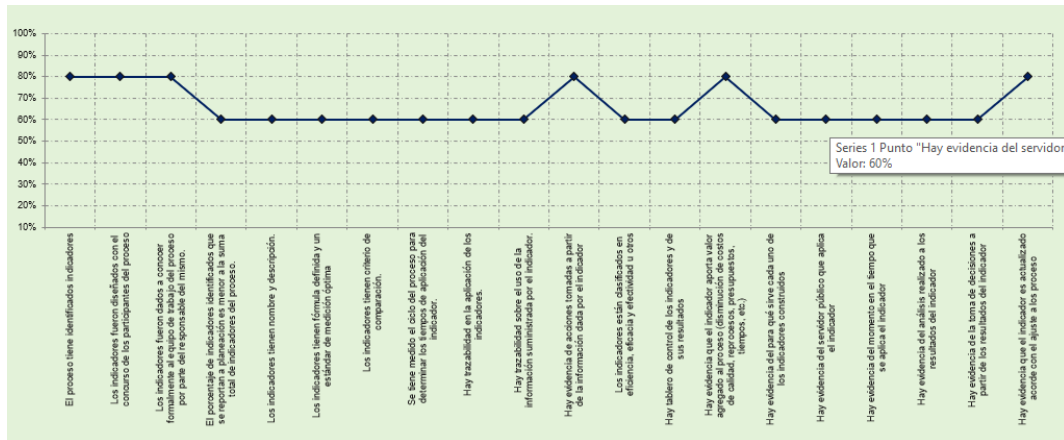
### PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

### PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 7 de 37



Fuente: Fuente Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión propia Oficina Control Interno

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (batería de indicadores) está en la escala de indiferente, dado que se ubica en el 42% del valor máximo posible en la escala de Likert<sup>1</sup>, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia de un sistema de medición formado que está siendo tomado como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan".

De otra parte, 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"*<sup>2</sup>

En el 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

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

<sup>2</sup> 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 Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>8</b> de <b>37</b>

*ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía*<sup>3</sup>

De otra parte, es necesario traer a colación lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en relación con los indicadores de 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 gerencial 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.<sup>4</sup> (...)*

El Auditor durante la entrevista remota efectuada a la Dirección Territorial Antioquia solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestre el uso de la herramienta gerencial indicadores de gestión más allá de los expuestos exclusivamente para el plan de acción. Una

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

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



	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página <b>9</b> de <b>37</b>

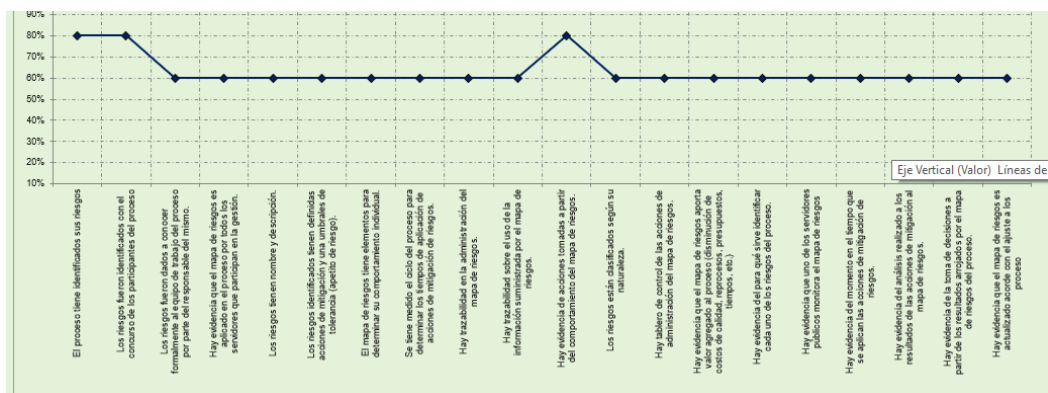
vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

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 Dirección Territorial, como una herramienta que permite la toma de decisiones.

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de indicadores a servidores de la Dirección Territorial (director, enlace y un funcionario), da como resultado que el proceso tiene un sistema de medición que pueda ser calificado como tal y por lo tanto da alguna confiabilidad. No obstante, el Auditor encuentra insuficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con sistema de medición en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem.

### 5.3.2 MODELO DE CONTROL INTERNO DE EVENTOS NEGATIVOS (RIESGOS)


El Auditor aplica a servidores seleccionados adscritos a la Dirección Territorial Antioquia una herramienta de percepción que tiene como propósito determinar el nivel de madurez del sistema de control interno referente al control de eventos negativos (riesgos). Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el mapa de riesgos del proceso (amenazas/peligros) está en indiferente, dado que se ubica en el 51% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia que el mapa de riesgos está formado, adoptada la administración de los mismos y están siendo tomados como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan".

Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que la Dirección Territorial puede mejorar el control interno de eventos negativos (riesgos) y "De esta manera, se debe entender que la Administración del Riesgo, se convierte en una herramienta fundamental para las entidades, en el entendido de que su correcta aplicación tiene como resultado latente, el evitar la ocurrencia de hechos o

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>10</b> de <b>37</b>

*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”<sup>5</sup>.*

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión establece la primera línea de defensa, en el caso de la UARIV, a cargo de los gerentes públicos responsables de las direcciones territoriales y sus equipos de trabajo y en consecuencia se les encarga del mantenimiento efectivo de los controles internos cuando ejecutan procedimientos que conllevan el monitoreo de los riesgos identificados y su respectivo control, a partir de la cotidianidad laboral. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos. En este escenario son responsables de implementar acciones correctivas y detecta las deficiencias de control.

No obstante, el Auditor enfatiza que el control interno de eventos negativos evaluado en este acápite corresponde al umbral de la Dirección Territorial del Antioquia y debe ser examinado de manera sistémica con el impacto de los servicios prestados.

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

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

Por todo lo anterior, el Auditor encuentra insuficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con el control interno de eventos negativos en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem. Es importante señalar que el sistema examinado aquí se entiende en su componente holístico y por esa razón la valoración se hace sin detrimento el estudio puntual a los controles reales del modelo de riesgos de la Dirección Territorial expuesta en el numeral 5.5 de este informe.

### **5.3.3 CONTROL Y SEGUIMIENTO**

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

<sup>5</sup> Op cit., p - 58



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

### SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

#### PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

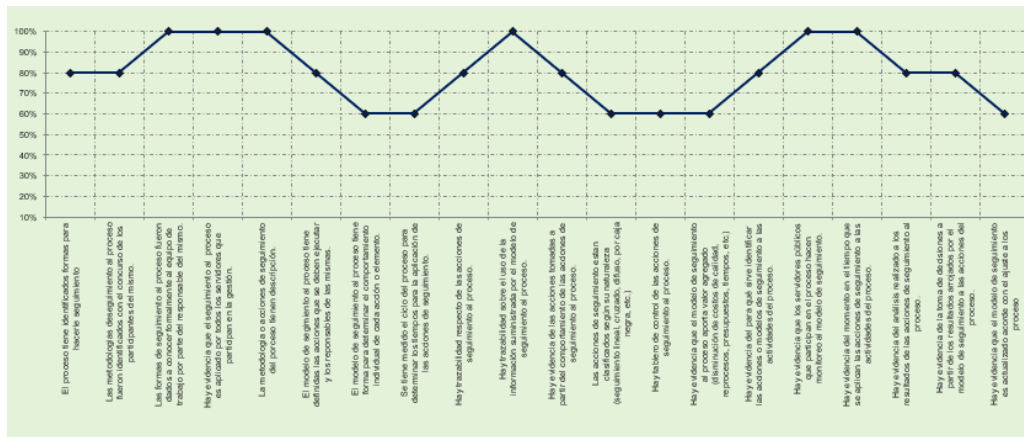
#### PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 11 de 37

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

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



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el modelo de control inherente está de acuerdo, dado que se ubica en el 28 % 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 esta adecuadamente estructurado y se usa como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan".

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

*De acuerdo con lo programado en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, para una eficiente ejecución del gasto público se debe ejercer un permanente y efectivo control administrativo, seguimiento y evaluación, para soportar decisiones y tomar medidas correctivas en caso de ser 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:



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

### SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

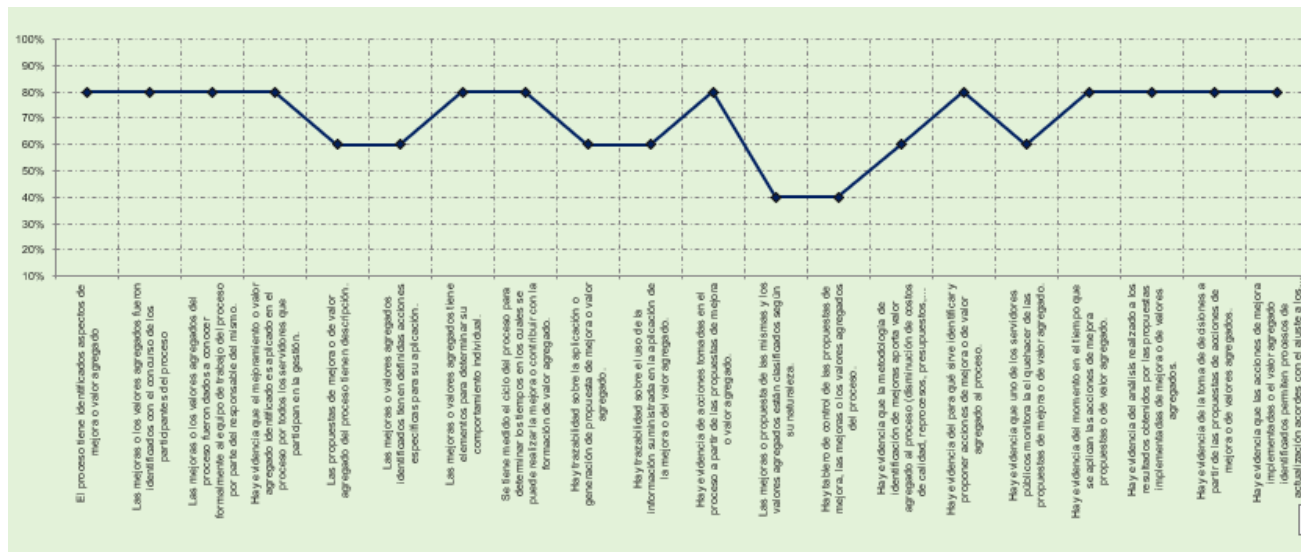
### PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

### PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 12 de 37



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


Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el seguimiento está totalmente de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 48% 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 seguimiento a la gestión del proceso esta adecuadamente estructurado y se usa como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan."

Es así como el Auditor ve un terreno expedito para que la Dirección Territorial realice acciones de seguimiento que aseguren una toma de decisiones en un entorno de certeza razonable teniendo como sustento la información de los anteriores componentes, todos ellos como herramienta de gerencia proclive a mejorar la gestión, minimizar costos de todo tipo y maximizar las acciones misionales en favor de los usuarios de la UARIV desde las funcionalidades del proceso auditado.

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

*"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).

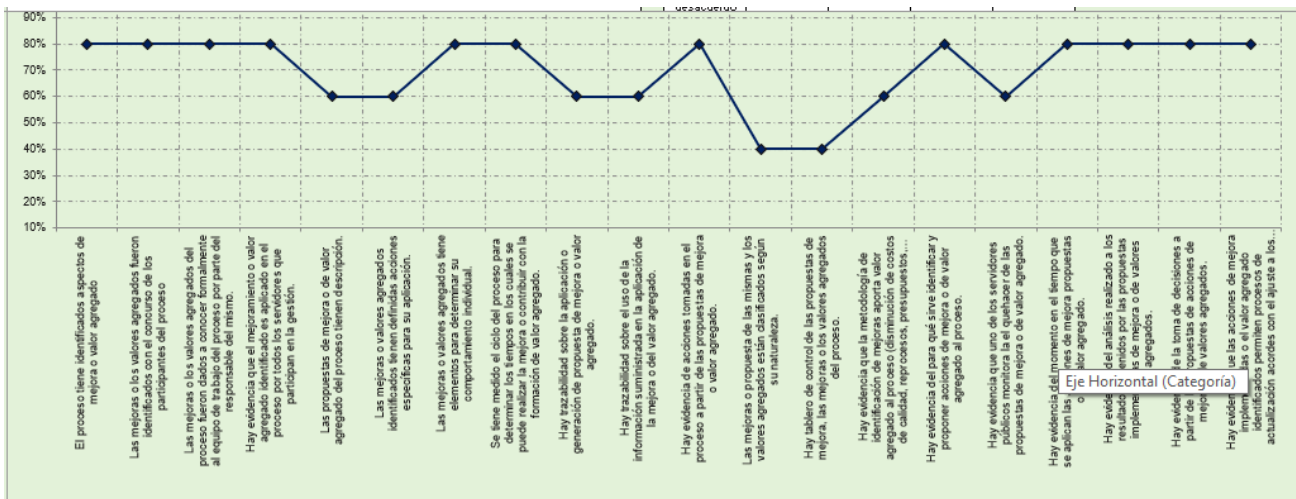
	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página <b>13</b> de <b>37</b>

El Auditor durante la entrevista remota realizada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren un adecuado monitoreo de los sistemas de control a la gestión orientada a resultados en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de sistemas de control a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que se evidencia en ella un sistema de control sustentado en puntos de control, lo que demuestra que el proceso cuenta con controles.

Por todo lo anterior, el Auditor encuentra insuficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con el control y seguimiento en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem.

### 5.3.4 MODELO DE MEJORA O VALOR AGREGADO

El Auditor aplica a servidores seleccionados adscritos a la Dirección Territorial una herramienta de percepción que tiene como propósito determinar la mejora o valor agregado del nivel de madurez del sistema de control interno asociado a este aspecto. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:




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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la mejora o valor agregado está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 48% 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 mejoramiento o agregación de valor esta adecuadamente estructurado y se usa como fuente de información del proceso para corregir las desviaciones que se presentan”*.

Es así como el Auditor ve un terreno expedito para que la Dirección Territorial realice la toma de decisiones a partir de las propuestas de acciones de mejora o de valores agregados, al sistema de control interno y de la gestión. En virtud de lo expuesto en la Ley 87 de 1993 en su



 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>14</b> de <b>37</b>

artículo 3º literal d) "La Unidad de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad y proponer al representante legal del respectivo organismo las recomendaciones para mejorarlo", dado que el logro de los objetivos institucionales son el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga adecuadamente controlado el proceso se logra un entorno propicio para acatar y cumplir la funcionalidad institucional, en fomento de la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.

El Auditor durante la entrevista remota efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren la implementación de acciones de mejora continua y valor agregado en sus procesos, encaminados a alcanzar la excelencia en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis del sistema de mejora o valor agregado a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que se evidencia en ella propuestas de mejora y valor agregado a sus procesos, lo que determina efectividad en la gestión y minimizar el riesgo de posibles amenazas en las actividades asociadas a su gestión.

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


#### **5.4 SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN**

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

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.*

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

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

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

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

Por otra parte, el Decreto 1083 de 2013 en su artículo 2.2.13.1.8 dispone que deben 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 Min-Hacienda. 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 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 Antioquia mediante su propio instrumento. Los resultados de esta evaluación se deben entender dentro lineamientos estratégicos institucionales. En este escenario, la metodología utilizada por la OAP es de análisis de comportamiento acumulado temporal, es decir, examina el quantum acumulado de



 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>16</b> de <b>37</b>

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 variable pre acumulada en diversos tiempos relacionada con la movilidad de cada variable en los segmentos de tiempo de reporte.

La Oficina de Control Interno examina el comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se tiene que: La Dirección Territorial Antioquia tiene en total 24 actividades en el Plan de Acción 2020. Asimismo, para el primer semestre de 2020 no aplica reporte de avance en cuatro (11) de sus actividades y no presenta actividad eliminada. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de 13 actividades que corresponden al 54.17% de la población.

Estado óptimo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado es de 9 actividades de las 13 posibles, lo que equivale al 69% 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 cero (0) actividad de las 13 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra

Estado superlativo: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos tiene un mayor el valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado, que en este caso no presenta este tipo de estado (0 actividades) de las 13 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.


Estado Medio: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos no cumplen con lo planeado, pero si hay reporte de actividades, que en este caso no presenta este tipo de estado (0 actividades) de las 13 posibles, lo que equivale al 0,00% de la muestra.

Estado de recuperación: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superlativas en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 1 actividades de las 13 posibles, lo que equivale al 7.69% de la muestra.

Estado de deterioro: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son inferiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 1 actividades de las 24 posibles, lo que equivale al 7.69% de la muestra.

Estado de mejoramiento: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 1 actividad de las 13 posibles, lo que equivale al 7.69% de la muestra.

Estado de exclusión: Las actividades que fueron eliminadas en el primer o segundo trimestre de 2020, que en este caso no aplica para la Dirección Territorial Antioquia. Sin embargo, en esta DT se presenta una situación particular concerniente al reporte de cinco (0) actividades de su plan de acción las cuales no tienen metas programadas en el aplicativo SISGESTION, debido a esto se registra ese dato en el estado de exclusión, que corresponde a cero (0) actividades de

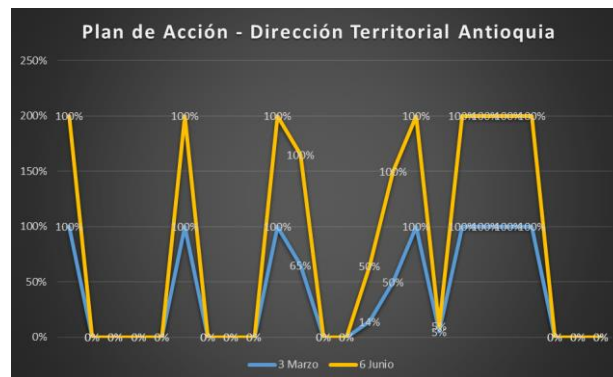
 <p><b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>17</b> de <b>37</b>

las 24 posibles, lo que equivale al 54.17% de la muestra. Como evidencia de lo anteriormente descrito, se anexa la siguiente gráfica:

Dirección Territorial		ANTIOQUIA	
Total de metas de la Dirección Territorial		24	<b>54,17%</b>
Total de metas excluidas		11	
Total muestra		13	
Análisis de los datos		cantidad	Resultado porcentual
1	Avances adecuados a lo programado	9	69,23%
	Comportamiento óptimo		100%
	Porcentaje de debilidad		30,77%
2	Estado crítico del avance	0	0,00%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
3	Estado superprogramado	1	7,69%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		7,69%
4	Estado de no cumplimiento y no incumplimiento	0	0,00%
	Comportamiento óptimo		0%
	Porcentaje de debilidad		0,00%
5	Estado de recuperación superior al programado	1	7,69%
6	Estado de deterioro	1	7,69%
7	Estado de mejoramiento	1	7,69%
8	Estado de exclusión	0	0,00%

Fuente: Herramienta Análisis de variables del Plan de Acción. Fuente propia Oficina Control Interno


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



Fuente: Herramienta Análisis de variables del Plan de Acción. Fuente propia Oficina Control Interno

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

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 Auditor examina el comportamiento de los reportes del avance de las metas del plan de acción asignadas a la Dirección Territorial Antioquia. 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

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>18</b> de <b>37</b>

vigencia 2020 el citado parámetro solo se cumple en 9 de 13 metas, lo que corresponde a un 69,23%.

Si bien durante el desarrollo de la vigencia auditada existen externalidades que pueden afectar el comportamiento de la planeación, la debilidad está establecida porque se tienen los instrumentos administrativos necesarios para que, presentadas estas situaciones externas a la Dirección Territorial, ella debía hacer los ajustes al plan de acción mediante las solicitudes y justificaciones pertinentes efectuadas a la Oficina Asesora de Planeación.

El Auditor, evidencia para la Dirección Territorial Antioquia que tiene en total 24 actividades en el Plan de Acción 2020. Para el primer semestre de 2020 no aplica reporte de avance en una (1) de sus actividades, ésta última en razón a fuerza mayor y en marco de la emergencia covid-19, no se hizo posible habilitar comisiones que permitirán la visita y trabajo a comunidades; indispensable en la ejecución, toda vez que se deben hacer las concertaciones de medidas con la comunidad para que habilite la continuidad de la implementación de las medidas de reparación y la demora en la contratación de los contratistas responsables de adelantar la ruta para los sujetos de reparación colectiva.


Esta situación está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1.

## **5.5 SEGUIMIENTO AL MODELO DE RIESGOS**

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

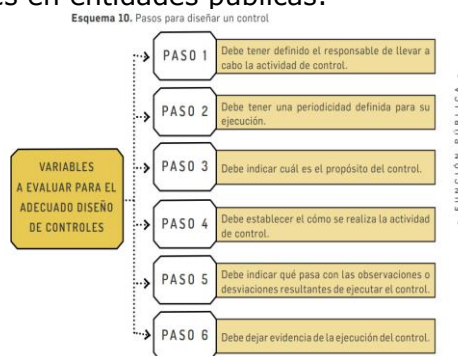
Por su parte, el Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.21.3.1. modificado por el artículo 8º del Decreto Nacional 648 de 2017, dispone que: *"El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad"* El citado Decreto ordena en el artículo 2.2.21.5.4. *Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo.*

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

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


Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociados a la gestión de la Dirección Territorial, se construye un papel de trabajo que consulta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Este instrumento se elabora con los parámetros cuantitativos de la Guía y por lo mismo, es un mecanismo de medición de la gestión desplegada por la Dirección Territorial en el manejo y gestión de sus riesgos.

Se inicia desde la concepción formal del control y se llega a la gestión realizada a cada control asociado al riesgo identificado. Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar si la Dirección Territorial redacta de manera adecuada y metodológicamente aceptada el control al riesgo y una vez realizado este paso, si la gestión que realiza esta evidenciada y atiende el propósito de la acción de control. En el ítem del control, se establece que deben cumplir con los seis pasos que se muestran en la siguiente gráfica, elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas:



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

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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>20</b> de <b>37</b>

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

**Resultados de la evaluación del diseño del control**

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


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

El Auditor atendiendo el mapa de riesgos publicado en la página web de la UARIV y dando alcance a los periodos de la auditoria (año 2019 y primer semestre 2020) aplica la herramienta de trabajo por medio de auditoria remota el día 20 de octubre del 2020, donde se evidencia que el mapa de riesgos de la Dirección Territorial Antioquia, el Auditor realiza el estudio del mapa de riesgos y evalúa cada uno de los criterios expuestos y los pesos porcentuales conforme la guía del DAFP, luego la evaluación tiene como horizonte metodológico lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Se realiza la evaluación de un total de treinta y ocho controles establecidos por la Dirección Territorial Antioquia. Se evidencia dieciocho (18) controles establecidos para la vigencia 2019, cuatro se encuentran en estado de solidez moderado y cuatro en estado débil. Para la vigencia 2020 se evidencia 20 controles, dado el periodo de auditoria no se contempla evaluar el criterio correspondiente a evidencias, no obstante, la auditoria revisa y analiza el cumplimiento de los criterios.

Se evidencia, para las vigencias 2019 y 2020, que no en su totalidad los controles no cumplen con las variables determinadas por el DAFP en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas". Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

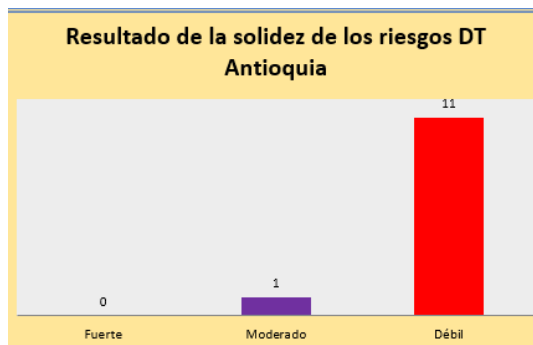
El Auditor establece como potenciales causas la falta de conocimiento y comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución y la falta de verificación al momento de aprobar dichos controles por parte de la Oficina Asesora de Planeación a quien se extiende esta debilidad, donde la Oficina de Control Interno en la entrevista remota realizada el día 20 de octubre de 2020, evidencia que la herramienta aprobada para cada uno de los criterios expuestos en la guía del DAFP no se cumple para los periodos objeto de la auditoria 2019 y primer semestre del año 2020. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>21</b> de <b>37</b>

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

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

Al examinar las variables dispuestas por el DAFP se tiene como resultado que el 100% de los riesgos es calificado como débil y moderado en cuanto al diseño del control. El promedio de todos ellos es de 91,66 puntos de 100 posibles, que arroja la herramienta de trabajo aplicada. A continuación, se relaciona la gráfica denominada "Análisis de los riesgos", así:




Fuente: Herramienta análisis de riesgos. Fuente propia Oficina Control Interno

Las evidencias de la ejecución del control, entendidas como la información que da certidumbre sobre la aplicación y resultados sin importar el soporte material, son evaluadas por el Equipo Auditor encontrando que al momento de la auditoria se contó con el acopio de ellas. Una vez recibida se evalúa con los criterios de auditoria generalmente aceptados y se establece que la Dirección Territorial en la efectividad de ejecución del control se tiene como resultado que 88,89% existe la evidencia y el control es total y el 11,11% la evidencia y control es parcial o no existe.

Lo anterior no está conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emanadas 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. Artículo 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Lo anterior tiene como potenciales causas la falta de comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de control y 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

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>22</b> de <b>37</b>

materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Por otra parte, el Auditor evidencia que el mapa de riesgos tiene identificados ocho (8) riesgos de tipo administrativo y dos (2) riesgos de tipo corrupción los cuales tienen el siguiente comportamiento numérico respecto de causas y controles:

#### Comportamiento causas y controles

Riesgo	Causas	Número de controles existentes	Número de controles no existentes	Porcentaje de controles no existentes
1	3	3	0	0%
2	3	3	0	0%
4	3	3	0	0%
5	3	3	0	0%
6	3	3	0	0%
<b>Total</b>	15	15	0	0%

Fuente: herramienta análisis de riesgos. Fuente propia Oficina Control Interno


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

En este escenario, es una buena práctica y se constituye en una fortaleza del sistema de control interno tener que todas las causas de riesgos se les asocie un control respectivamente. Del análisis del mapa de riesgos se determina que el 100% de las causas poseen un control y plan de acción. Esto sin detrimento del análisis de la calidad del control establecido.

Durante la auditoría remota, el Auditado entrega información de evidencias por las 24 actividades que componen el mapa de riesgos, en el recurso compartido de office 365 a través de Teams que una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia. Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de riesgos y al evaluar las evidencias, da como resultado que el proceso cuenta con un mapa de riesgos conforme.

No obstante, se evidencia que la totalidad de los controles establecidos por la DT no cumplen con las variables determinadas por el DAFP en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas". Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i); 6º y 12 literales d) y e) de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.21.5.5. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades. La auditoría establece como potenciales causas



 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>23</b> de <b>37</b>

la falta de comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución de estos y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 05 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 05 de noviembre de 2020 y dentro de los términos establecidos, el Auditado señala que:

*"Luego de hacer una revisión detallada de cada una de las debilidades descrita por usted en lo que ha transcurrido de la auditoria, indicamos que no tenemos observaciones al respecto".*


En consecuencia, las debilidades detectadas a control de la matriz de riesgos son aceptadas por el auditado y en consecuencia queda en firme dentro del informe final. Por lo anterior el Auditor de la Oficina de Control Interno recomienda a la Directora Territorial del Antioquia considerar hacer los ajustes pertinentes a fin de que la estructura de los controles responda a los criterios del DAFP.

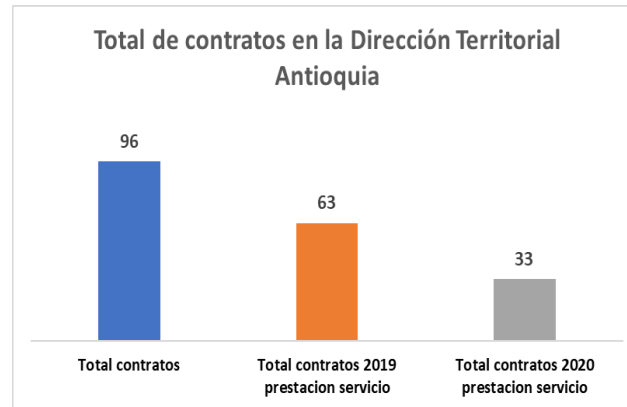
## **5.6 SEGUIMIENTO AL EJERCICIO CONTRACTUAL Y FINANCIERO**

El Auditor durante la entrevista remota efectuada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el seguimiento al ejercicio contractual y financiero, encaminado a alcanzar la eficiencia en la Dirección Territorial. Una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra soportes de requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

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

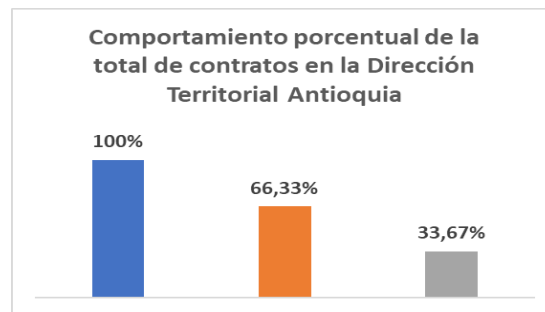
En este escenario se evalúa el seguimiento y monitoreo técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que se encuentra a cargo de la Dirección Territorial Antioquia, de acuerdo con los contratos celebrados en la vigencia 2019 a junio de 2020, como se representa en la siguiente gráfica:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>24</b> de <b>37</b>



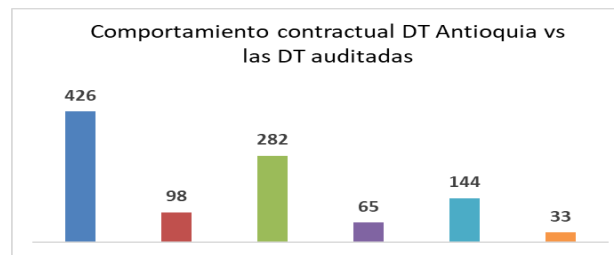
Fuente propia Oficina Control Interno

De lo anterior, se colige que la Dirección Territorial Antioquia tiene bajo su administración (96) contratos que corresponden a sesenta y tres (63) celebrados en la vigencia 2019 y treinta y tres (33) a junio de 2020, los cuales representan un comportamiento porcentual así:




Fuente propia Oficina Control Interno

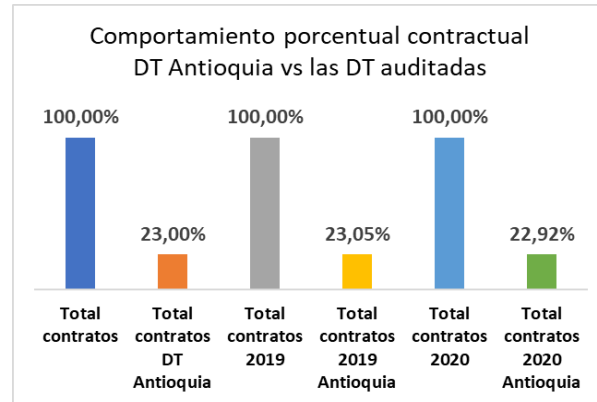
Adicional, el auditor efectúa un análisis integral del comportamiento contractual de la Dirección Territorial Antioquia con relación a las demás Direcciones Territoriales que son objeto de auditoría para esta vigencia, el cual arroja el siguiente resultado:



Fuente propia Oficina Control Interno

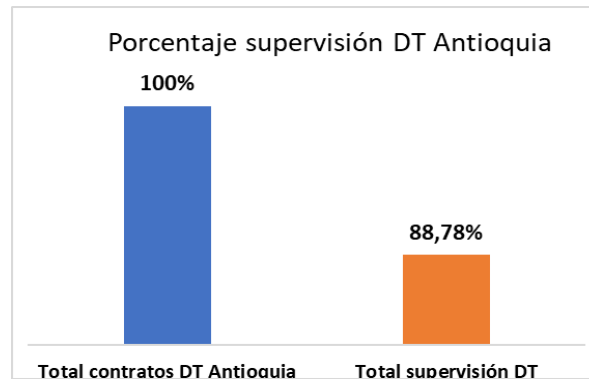
De acuerdo con lo anterior se deduce que las diez (10) Direcciones Territoriales auditadas en la presente vigencia cuentan con un total de 426 contratos celebrados en el año 2019 y primer semestre de 2020, de los cuales 282 corresponden al 2019 y 144 a corte de junio de 2020. Ello representa un comportamiento porcentual para la Dirección Territorial Antioquia del 23.00% y 23,05% respectivamente, como se enmarca en la siguiente gráfica:

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>25</b> de <b>37</b>



Fuente propia Oficina Control Interno

Ahora bien, con respecto al ejercicio de la supervisión para el periodo auditado se tiene un porcentaje del 88.78% a cargo del Director Territorial, del total de contratos celebrados que se encuentran en administración de la Dirección Territorial Antioquia. Como se representa en la siguiente gráfica:



Fuente propia Oficina Control Interno

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



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 **26** de **37**

VIGENCIA	N° CONTRATAS	CONTRATISTA	CLASE DE CONTRATO	OBSERVACIÓN	
2019	119	MARITZA SOSSA ORTIZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses marzo, abril y mayo - 2019.	
2019	141	NATALIA ECHEVERRI ALZATE		No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019.	
2019	385	DILGA LUCIA RODRIGUEZ PALACIOS		No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019.	
2019	769	JUAN CARLOS MONROY GIRALDO		No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019.	
2019	790	DIANA MILENA CEDRON LONDOÑO		No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019.	
2019	794	JAUBER CAMILO BEDOYA PABON		No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019.	
2019	808	NATALIA ANDREA VERGARA PARRA		No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019.	
2019	814	JUAN DAVID GONZALEZ OSORIO		No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019.	
2019	859	LINA MARCELA ESTRADA DIAZ		No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019.	
2019	900	MARIA ISABEL CALDERON ANGEL		No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019.	
2019	946	LEIDY BIBIANA LOPEZ COSME		No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019. - SECOP I	
2019	968	MODERLINE S.A.S		CONTRATO DE ARRENDAMIENTO	No cuenta con soportes de ejecución y seguimiento - SECOP I
2019	1158	JUAN CARLOS ARANGO DIEZ		PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019. - SECOP I
2019	1360	IAHSON ANDREY TABORDA CASAS			No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019. - SECOP I
2019	1947	GERMAN DE JESUS RAMIREZ RESTREPO	No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Octubre, Noviembre y Diciembre - 2019. - SECOP I		
2019	2279	COMUNICACIONES REDES Y SISTEMAS S.A.S	CONTRATO DE ARRENDAMIENTO		No cuenta con soportes de ejecución y seguimiento - SECOP I
2020	161	IAHSON ANDREY TABORDA CASAS	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Falta el Informe de Supervision de Mayo de 2020	
2020	328	NATALIA ECHEVERRI ALZATE		Se encuentran cargados de enero a septiembre, excepto mayo y junio los cuales debieron ser cargados por finaciera	
2020	799	LEIDY BIBIANA LOPEZ COSME		Faltan los Informes de Supervision de Abril, Mayo y Junio de 2020	
2020	848	JORGE ALEJANDRO PULGARIN MORENO		Faltan los Informes de Supervision de Abril, Mayo y Junio de 2020	
2020	882	LEIDY JOHANA SUAREZ VELASQUEZ		Faltan los Informes de Supervision de Abril, Mayo y Junio de 2020	
2020	917	ASTRID ELENA GARCIA ANGULO		Faltan los Informes de Supervision de Abril, Mayo y Junio de 2020	
2020	980	DIANA MILENA CEDRON LONDOÑO		Faltan los Informes de Supervision de Abril, Mayo y Junio de 2020	
2020	996	NATALIA ANDREA VERGARA PARRA		Faltan los Informes de Supervision de Abril, Mayo y Junio de 2020	
2020	1074	NORELA PATRICIA VILLA QUINTERO		Faltan los Informes de Supervision de Abril, Mayo y Junio de 2020	


Fuente: Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP

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

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

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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>27</b> de <b>37</b>

*Contratación Pública (SECOP)“*

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


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

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

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

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

Por esta razón el Auditor determina una debilidad asociada a la gestión contractual en el Sistema de Control Interno aplicado en la fase de ejecución, relacionada con el deber de publicidad. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal a), e), f) y g) 3º literal e) y 4º literal i); Ley 1474 de 2011 artículo 83; artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y artículo 10 de la Ley 1712 de 2014. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento del deber de publicidad, transparencia, oponibilidad frente a terceros, además la falta de capacitación y apropiación en materia del proceso contractual lo que puede generar reprocesos administrativos. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>28</b> de <b>37</b>

normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales del Grupo de Gestión Contractual y la Dirección Territorial Antioquia, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.

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


En consecuencia, el sentido del hallazgo es mantenerlo como debilidad del Sistema de Control Interno con relación a la no aplicabilidad del principio de publicidad en la etapa de ejecución contractual. En especial se sustenta la debilidad no en el hecho de la naturaleza del contrato en relación con la publicación en el SECOP a partir de lo dispuesto en el marco normativo del abastecimiento público colombiano, lo que se constituye como debilidad es el incumplimiento de la norma. En este escenario la Ley 87 de 1993 establece claramente en su artículo 12 literal e) que "*Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios*", de donde se desprende que, si el proceso tiene una norma regulatoria interna, la finalidad es que vaya en concordancia con el ordenamiento legal, toda vez que le es obligatorio su acatamiento y cumplimiento.

En materia de gestión contractual el Auditor evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Antioquia referente a la liquidación al contrato No. 968 con fecha de terminación 30 de noviembre de 2019, dado que pasados el tiempo no se evidencia celeridad ni impulso de la gestión por parte de la DT, aspecto que pueden afectar el funcionamiento, seguimiento y control de las responsabilidades contractuales. 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 debilidad en la gestión por parte de la Dirección Territorial Antioquia en la solicitud al grupo de Gestión Administrativa del nivel nacional para la solución definitiva de la necesidad. Lo anterior genera impacto en el sistema de seguridad y salud en el trabajo por el deterioro que puede causar en la calidad de vida y bienestar de los funcionarios de la DT y dificultad para la realización adecuada de las actividades.

## **5.7 SEGUIMIENTO AL CONTROL Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA**

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

Se evidencia un control y seguimiento débil para los inventarios de muebles y equipos asignados. En vigencias anteriores se efectuó devolución de elementos al Grupo de gestión

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>29</b> de <b>37</b>

Administrativa y en validación se observa que continúan relacionados en el inventario recientemente consolidado y entregado a la Auditora por el citado Grupo. Tal es el caso de la cosedora eléctrica semi industrial de referencia: 00008, tres (3) impresoras Fax Brother 575 de referencias: 0008, 0009, 0010, 0010, dos (2) CPU, computador HP teclado y mouse referencia: U-01011272 y U-01011331, un monitor de 17 HP 1702 P9612D referencia U-01050873, un monitor HP LCD referencia: U-01011774, una impresora zebra referencia: U-01050873, un video proyector Epson Powerlite V11H43402 referencia U-01080871. Igualmente se evidencia que quince (15) teléfonos siemens open stage 15 están inventariados no obstante en el cruce de información con la Dirección Territorial Antioquia este número no corresponde, siendo superior para un total de cuarenta y ocho (48) teléfonos y dos siemens open stage 40.

Esto constituye debilidad del sistema de control interno y se extiende al Grupo de Gestión Administrativa y Oficina de Tecnologías de la Información por la no actualización de remisiones y devoluciones de elementos asignados a la Dirección Territorial Antioquia, Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b), c) y d), g), 4º literal e) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 gestionar recursos físicos y servicios internos. El Auditor establece como potenciales causas la falta de gestión y control periódico en las vigencias, que permitan la actualización de la información y estado de los inventarios principalmente por parte de los responsables del proceso de inventarios en elementos de la Unidad y en servicio de arrendamiento.

La Debilidad fue dada a conocer al Auditado mediante correo electrónico del día 30 de octubre de 2020. Por consiguiente, de acuerdo con lo señalado en el procedimiento "*Auditorías internas al control interno V7*", el Equipo Auditor le comunica a la Dirección Territorial Antioquia que cuenta con tres (3) días hábiles para dar respuesta a la debilidad detectada. Sin embargo, cumplido este término no hubo pronunciamiento por parte del auditado, razón por la cual el Auditor a través de correo electrónico del 06 de noviembre de 2020, le comunica a la Dirección Territorial que la debilidad queda en firme para el informe final de auditoría.

## **5.8 SEGUIMIENTO AL MODELO DE SEGURIDAD DE INFORMACIÓN**


En apoyo con la Oficina de Tecnologías de la Información se exploran temas relacionados con el Sistema de Control Interno en el campo de las TICs. Al efecto se crea un formato que se traduce en papel de trabajo aplicado por el auditor y tendiente a identificar puntos de inflexión de control. A fin de analizar la gestión, la OTI remite los valores que deberían ser tenidos como buenas prácticas y a partir de las evidencias remitidas por la Dirección Territorial se tiene:

Control de acceso físico a áreas seguras. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 66.67%

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 33.33%

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



 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>30</b> de <b>37</b>

La seguridad 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 relación con el nivel de cumplimiento del estándar es del 61.90% (13) y de no cumplimiento es del 38.10% (8).

Frente a estos resultados, el auditor considera que existe una debilidad del Sistema de Control Interno con respecto a la evaluación de todos los aspectos que conforman el formato de aseguramiento de la información suministrado por la OTI. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º. Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de Modelo Integrado de Planeación y Gestión dimensión tres "Gestión con valores para resultados" numeral 3.2.1.1 "Gestionar recursos físicos y servicios internos", 3.2.1.4 "Política de Seguridad Digital", y la Norma ISO 27001:2013 Seguridad de la Información. Siendo como potenciales causas la falta de seguridad y control en la información y la gestión de recursos físicos y servicios internos. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten la operatividad, instalaciones físicas y/o pérdida de elementos y fuga de información sensible que obstruya la gestión de la Dirección Territorial en el logro de los objetivos institucionales.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 05 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 05 de noviembre de 2020 y dentro de los términos establecidos, el Auditado señala que:


*"Luego de hacer una revisión detallada de cada una de las debilidades descrita por usted en lo que ha transcurrido de la auditoría, indicamos que no tenemos observaciones al respecto".* Por consiguiente, debilidades detectadas a la seguridad y protección de elementos e información, la misma es aceptada por el auditado y en consecuencia queda en firme dentro del informe final.

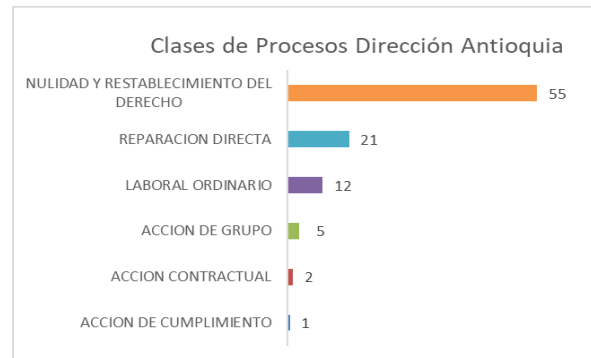
## **5.9 SEGUIMIENTO AL CONTROL DE DEFENSA JURÍDICA**

El auditor durante el desarrollo de la Auditoría efectúa entrevista a la Dirección Territorial a través de la herramienta Office 365 - Teams con respecto al seguimiento y monitoreo que se efectúa de cara al control de la Defensa Jurídica institucional conforme a su jurisdicción.

Por su parte, la Dirección Territorial de manera periódica efectúa seguimiento a los procesos en las sedes judiciales y en apoyo de la página de web de la Rama Judicial en relación con edictos, estados y radicación de documentos procesales, que a través de informes semanales comunican las actuaciones de cada uno de estos procesos y brindan apoyo ante los despachos judiciales en las diversas audiencias programadas y acatan directrices dadas por la OAJ desde el nivel nacional.

La distribución de los asuntos judiciales en la Dirección Territorial esta dado por la grafica que sigue, teniendo como fuente de información lo reportado por la Oficina Asesora Jurídica:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>31</b> de <b>37</b>




La Dirección Territorial demuestra la gestión en la vigilancia judicial en materia de acciones constitucionales con el apoyo del aplicativo LEX de la Unidad. Genera reportes estadísticos de las diferentes instancias, estados general, asignación y direccionamiento a cualquier lugar del país y evidencia quien tiene el proceso y cuenta con alertas para su seguimiento. Para lo cual cuentan con un grupo profesional para la gestión y control de los procesos jurídicos.

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

Es importante resaltar el número de acciones laborales ordinarias. Si bien la cantidad en si misma no genera más información, lo importante es determinar las situaciones que ocurren en la jurisdicción de la Dirección Territorial en temas laborales. Con ayuda de la Oficina Asesora Jurídica y dentro de las políticas de prevención del daño antijurídico laboral se pueden establecer las causas raíz y a partir de ellas fortalecer el mapa de riesgos con controles efectivos que prevengan nuevas acciones por pasiva (demandas).

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

En entrevista sostenida con la Dirección Territorial se solicita identificar al auditado la política del daño antijurídico contractual y laboral, mediante el cual el auditado refiere no conocer estas políticas, también manifiestan no haber recibido socialización ni capacitación de estas. Ahora bien, atendiendo correo electrónico remitido por la Oficina Asesora Jurídica mediante el cual se indica que el día veinticinco (25) de junio de la presente anualidad se efectuó de manera virtual capacitación dirigida a supervisores de orden territorial, con una participación de 79 asistentes la cual se presentó y contextualizó la citada política, así como los roles y obligaciones del supervisor.

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>32</b> de <b>37</b>

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


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

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

1. Debilidad del sistema de control interno respecto de las variables mínimas que lo componen. La Dirección Territorial posee un incipiente sistema de control que correlaciona los riesgos, el control, la medición, el seguimiento y la mejora que requiere fortalecer para sustentar de mejor manera su esquema de control a nivel territorial. No se tiene un soporte adecuado de evidencias que demuestren el uso de un sistema de control relevante, que proporcione información confiable que permita evaluar y comunicar las deficiencias de control interno de forma oportuna a fin de aplicar las medidas correctivas en los procesos de la Dirección Territorial. Por ello el Auditor considera el no cumplimiento de lo dispuesto en la Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno en virtud a lo dispuesto en el artículo 2º literales c), d) y g); artículo 3º literales b) y d); artículo 4º literales b), c), g) y i) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993.

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


2. Debilidad del sistema de control interno por incumplimiento de criterios técnicos en la elaboración de los controles asociados a los riesgos identificados en el mapa de riesgos. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los artículos 1º; 2º literales b), c), e), f), g) literal a); 4º literal i), j), k) y el artículo 6º de la Ley 87 de 1993. La Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del riesgo en la entidad y

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>33</b> de <b>37</b>

se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno. El Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación en temas de riesgos de gestión, la falta de aplicación de mejores prácticas, falta de un tablero de control que permita realizar seguimiento a las acciones de administración del mapa de riesgos. Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr los objetivos institucionales y de la Dirección Territorial en particular.

3. Debilidad del sistema de control interno en el seguimiento al ejercicio contractual: Existe debilidad asociada al Sistema de Control Interno, relacionada con el deber de publicidad. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal a), e), f) y g) 3º literal e) y 4º literal i); Ley 1474 de 2011 artículo 83; Decreto 1510 de 2013 artículo 19; Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.3.1 y Ley 1712 de 2014 artículo 10. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento del deber de publicidad, transparencia, oponibilidad frente a terceros, además la falta de capacitación y apropiación en materia del proceso contractual lo que puede generar reprocesos administrativos. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales del Grupo de Gestión Contractual y la Dirección Territorial Antioquia, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.
4. Debilidad del sistema de control interno en la gestión para el seguimiento a los inventarios por parte del Grupo de Gestión Administrativa y debilidad en el control sobre los mismos por parte de la Dirección Territorial. Se evidencia un control y seguimiento débil para los inventarios de muebles y equipos asignados. Esto se constituye en una debilidad que se extiende al Grupo de Gestión Administrativa y a la Oficina de Tecnologías de la Información. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b), c) y d), g), 4º literal e) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 gestionar recursos físicos y servicios internos. El Auditor establece como potenciales causas la falta de gestión y control periódico que permita la actualización de la información y el cruce de la misma entre el nivel nacional y la Dirección Territorial, aspecto que aumenta el riesgo de deterioro de los bienes por factores de terceros
5. Debilidad del sistema de control interno en el seguimiento al modelo de la Seguridad de la Información. Dados los ítems establecidos por la OTI como buenas prácticas, en la Dirección Territorial Antioquia se evidencia bajo cumplimiento todos ellos. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º. Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG Dimensión Tres "Gestión con valores para resultados" numeral 3.2.1.1 "Gestionar recursos físicos y servicios internos", 3.2.1.4 "Política de Seguridad Digital", y la Norma ISO 27001:2013 Seguridad de la Información. Siendo como potenciales causas la falta de seguridad y control en la información y la gestión de recursos físicos y servicios internos. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten la operatividad, instalaciones físicas y/o pérdida de elementos y fuga de información sensible que obstruya la gestión de la Dirección Territorial en el logro de los objetivos institucionales.

## 7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>34</b> de <b>37</b>

El Auditor evidencia como aspectos positivos de la gestión de la Dirección Territorial del Antioquia, lo siguiente:

El alto compromiso, objetividad y organización de buen recibo a la auditoria de Gestión por parte de la Dirección Territorial y los integrantes del equipo.

La organización y cumplimiento en las agendas, organización y entrega de evidencias solicitadas por la Auditoria.

El seguimiento a la programación mensual en la realización equipo de trabajo, en la cual se verifica y efectúa el análisis referente a los avances o cumplimiento de las actividades asignadas para la implementación e impacto en el exigente.

La organización, cooperación y seguimiento a los procesos jurídicos de la Dirección Territorial, que contribuye de forma preventiva en la vigilancia judicial para defensa del superior jerárquico, así como el debido enrutamiento e insumos para la y atención a la Jurisdicción de Antioquia.

Comunicación asertiva por parte de los funcionarios, contratistas y colaboradores de la DT en cabeza del Director Territorial, denotando una buena actitud en la coordinación, organización y apoyo logístico de la auditoría, colocando a disposición del Equipo Auditor lo necesario para desempeñar de manera adecuada su gestión. Este escenario facilita la ejecución de la evaluación, lo cual genera confianza bilateral que facilita la realización de la auditoría obteniendo resultados que aportan a la mejora continua del proceso.

Cumplimiento oportuno de los compromisos establecidos en las reuniones de auditorías referente al envío de la información requerida por el equipo auditor.

## **8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.**


El auditor examinando la vigencia 2019 no encuentra un Plan de Mejoramiento de Gestión asociado a la Dirección Territorial Antioquia.

## **9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN**

La Oficina de Control Interno realiza en el mes de enero del presente año, la evaluación por dependencias de la Entidad con corte a 31 de diciembre de 2019. El resultado de la gestión de la Dirección Territorial Valle fue 8.85/10.

## **10. CONCEPTO DE AUDITORÍA**

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno de la Dirección Territorial Antioquia visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para cumplir dicho propósito, se examinaron los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza

	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>35</b> de <b>37</b>

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


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

El modelo de Control Interno determinado en la UARIV establece la aplicación de las siguientes variables: 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 maximizando los beneficios. Estos aspectos básicos del Sistema de Control Interno son objeto de evaluación por parte del Equipo Auditor a través de papeles de trabajo diseñados para establecer el nivel de madurez y aplicación de ellos.

La Directriz dada por la Dirección General en relación con la programación de las actividades en cuanto a metas y tiempos a través de la Oficina Asesora de Planeación es de cumplir a cabalidad lo pactado como unidad de meta en los tiempos previstos. El Equipo Auditor aplica un papel de trabajo que examina la trazabilidad y aplicación de la directriz señalada encontrando conforme las actividades desplegadas por la Dirección Territorial en lo pertinente al plan de acción. Si bien existen algunos aspectos que se pueden mejorar, ellos no son de tal envergadura que se puedan considerar como debilidades sino como oportunidades para mejorar.

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. Además de este aspecto administrativo, dentro del ordenamiento jurídico establece que todos los servidores (indistintamente sea su vinculación) deben cumplir con las normas positivas (leyes, Decretos, etc.), dentro de las cuales esta lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015, que por ser del sector función pública no le es ajeno a la responsabilidad de los servidores de acatarlo en lo que corresponde y en el caso que nos ocupa la obediencia a las guías expedidas por el DAPF.



 <p><b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>SISTEMA INTEGRADO DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página <b>36</b> de <b>37</b>

Lo anterior no es óbice para amparar el no acatamiento de los lineamientos a la aprobación del mapa realizado por la Oficina Asesora de Planeación, a la cual le asiste la misma obligación y, por lo tanto, debe reforzar su sistema de control interno respecto de las aprobaciones a los mapas de riesgos, los cuales deben cumplir formalmente con la guía del DAFP.

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

En el desarrollo del proceso Auditor, se evidencia la presencia de debilidad en la gestión del ejercicio de seguimiento y monitoreo a la publicación con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión. En consecuencia, el Auditor evidencia debilidad del sistema de control interno por la falta de aplicación estricto a los lineamientos legales de la figura de la supervisión. Como oportunidad de mejora para la Dirección Territorial se recomienda hacer un ejercicio de la necesidad de aumentar o fortalecer competencias en este tema y respecto del proceso de gestión contractual, examinar si las acciones de mejora desplegadas están surtiendo el impacto esperado o reorientar para hacerlas efectivas.

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

En término generales, el sistema de control interno en la Dirección Territorial Antioquia está presente, posee un nivel de debilidad que puede ser superado con procesos de capacitación, fortaleciendo la aplicación de las herramientas gerenciales y examinadas el entorno en el cual se mueven. Siendo el primer ejercicio de esta índole a la territorial, es importante que ella construya una línea de base para construir un sistema más robusto.

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

**OLGA ROSMERY AHUMADA CASTAÑEDA**  
Auditor Líder

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

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato



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

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