

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

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

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

Nombre de la Dirección Territorial:	Dirección Territorial Córdoba
Dependencia líder:	Dirección Territorial Córdoba
Servidor responsable del Proceso:	Mareila Burgos Negrete
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 Ingeniero Industrial William Mahecha Hernandez

Es de anotar que, la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Córdoba mediante correo electrónico del lunes 23 de noviembre de 2020, dándole tres (3) días hábiles para recibir observaciones, el término venció el jueves 26 de noviembre del mismo año, donde la Dirección Territorial no presento ningún comentario ni observaciones y en consecuencia se protocoliza el informe preliminar como definitivo.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

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

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

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

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

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la recolección y análisis de la información obtenida por el Equipo Auditor de la OCI de las fuentes identificadas y concluye con el informe final de auditoría. En lo pertinente se auditan los resultados de los modelos de medición, riesgo, control, seguimiento y gestión. Para la presente auditoría se evalúa la gestión de la Dirección Territorial Córdoba desde el 01 de enero de 2019 hasta el 30 de junio de la vigencia 2020.

3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Durante el desarrollo del proceso auditor no se materializa ninguno de los riesgos identificados en el Programa de Auditoría para la vigencia 2020. En especial se debe resaltar que el acceso a las fuentes de información de la territorial por parte del auditor se realiza de manera armónica y ello no genera ninguna perturbación a la gestión.

Por lo demás, el trabajo mancomunado con el auditado y la claridad en las actividades permiten que el proceso auditor se cumpla dentro de los plazos y cronogramas establecidos. Por último, los servidores que atienden la auditoría tienen claridad de este tipo de procesos y brindan la colaboración esperada, contribuyendo con ello a crear un clima de confianza y respeto.

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

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

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

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

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

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

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

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

5.1 SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN GERENCIAL (FUNCIONES VS PROCESOS)

El Auditor Líder aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones de la Dirección Territorial Córdoba 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 Líder 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 oportuna, 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 Directora en la formulación de las políticas, planes, programas y proyectos a través de los comités directivos establecidos a nivel nacional, se destaca el seguimiento y evaluación mensual que realizan al plan de acción a través de los comités territoriales. Así mismo, la DT interviene en las siguientes actividades de acuerdo con la interacción de procesos:

- a) Se evidencia que la Dirección Territorial Córdoba ejerce la secretaria técnica del Encuentro por la Generación de Ingresos, que es una plataforma de articulación y coordinación de entidades públicas y privadas para la flexibilización y/o focalización de la oferta para víctimas del conflicto armado en materia de generación de ingresos.
- b) Se realiza seguimiento al Acuerdo Territorial por el Emprendimiento y la Empleabilidad- se articulan convenios y entendimientos entre entidades del sector de la inclusión productiva para lograr identificar los potenciales beneficiarios víctimas del conflicto armado.
- c) Gestionar acuerdos y convenios con las entidades del SNARIV y entidades privadas para la focalización de la oferta para víctimas: La Territorial Córdoba ha realizado en el periodo tres gestiones con entidades del SNARIV y cooperación internacional que han permitido la focalización de la población víctima en las siguientes acciones específicas.
- d) Se evidencia la gestión y seguimiento a la oferta requerida en el Centro Regional de Atención a Víctimas: Se tienen 13 acuerdos firmados con entidades que hacen presencia de manera permanente en el Centro Regional. Con la alcaldía de Montería se gestionó la contratación de un acogedor para orientar a las personas víctimas al ingreso del Centro Regional.

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

- e) Se evidencia la entrega de Proyecto de Infraestructura Social y Comunitaria: Se realizó entrega de materiales para la reconstrucción del Centro Comunitario del municipio de Puerto Libertador y se participó en la inauguración de este en el mes de junio. Se hizo entrega de materiales para construcción de estructuras vehiculares en zonas vereda/es del municipio de Valencia.
- f) Se evidencia plan de trabajo de mesas de participación con Entidades Territoriales lineamientos. Circular 006 de febrero 3 de 2020.
- g) Se Implementaron acciones en Sujetos de Reparación Colectiva de medidas de satisfacción, garantías de no repetición y de rehabilitación comunitaria según lo establecido en el PIRC: Implementación de las acciones con el SRC de Leticia y sus veredas: Reconocimiento público del carácter de víctima, su dignidad, nombre y honor. Reconocimiento de las víctimas asesinadas para la recuperación de su buen nombre. Formación en el componente Viviendo la diferencia y Acción Autónoma con el SRC. Concertación de acciones con los Sujetos de Reparación Colectiva: Comunidades Negras de San José de Uré y Leticia y sus veredas, abordando sujetos étnicos y no étnicos desde la DT Córdoba.
- h) Acciones de Coordinación con los diferentes entes territoriales, donde se están implementando los planes de Retornos y Reubicaciones, con la finalidad de aunar esfuerzos entre los municipios y la Unidad para las Víctimas, para dar cumplimiento a las necesidades identificadas en los Planes. (Municipio de Montería, Cerete, Puerto Libertador, Montelíbano, Valencia, Tierralta, Moñitos, Loricá). De acuerdo la Oferta dispuesta por el Proceso de Retornos y Reubicaciones, los municipios de Puerto Libertador y Montelíbano, presentaron iniciativas de proyectos para ser apoyados en el marco de los Proyectos de Esquemas especiales de acompañamiento comunitario.
- i) Se evidencia la coordinación y articulación técnicamente la realización de ferias de servicios para las víctimas: La DT realizó la Feria Integral de Servicios en coordinación con el Ministerio del Trabajo, dirigida a las víctimas del conflicto armado del municipio de Montelíbano donde se identificó la necesidad de generación de ingresos de acuerdo con la medición.

Una vez evaluadas las evidencias dentro de los parámetros definidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas se encuentran actividades del nivel gerencial que son realizadas por el profesional de comunicaciones y no por la Directora Territorial, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 4802 de 2011.

En esta interacción de la Dirección Territorial Córdoba con el proceso de Comunicación Estratégica no se evidencia la ejecución de las funciones, no cumpliendo lo dispuesto en el Decreto 4802 de 2011 artículo 29 y artículo 2º literal b) ley 87 del 1993.

El Auditor Líder, establece como potenciales causas la falta de evidencias de la interacción directa de la Directora Territorial en las actividades de comunicación interna y externa en el marco de las líneas de acción establecidas en el Plan Estratégico de Comunicaciones ejecutado por la Oficina de Comunicaciones. Lo anterior potencializa el riesgo de la articulación de acciones que están cargo del profesional de comunicaciones de la Dirección Territorial.

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

Debilidad identificada del numeral (5.1) del resultado de la auditoría “seguimiento a la gestión gerencial”.

Cuando se habla de interacción entre procesos es el líder quien asume las responsabilidades, autoridades y niveles de comunicación. Esta debilidad fue identificada desde el enfoque gerencial ya que se requiere que la Directora Territorial asuma el rol de comunicación directa con el nivel nacional; muy diferente es el apoyo técnico del profesional de comunicaciones quien actualmente asume el rol gerencial de comunicación directa con el Jefe de Oficina Asesora de Comunicaciones de la Unidad.

Al respecto, en comunicación del 4 de noviembre de 2020 y dentro de los términos establecidos, el auditado considera en términos generales lo siguiente:

Por medio del presente, doy respuesta a su amable solicitud, en el orden de su comunicado:

1. Debilidad al Seguimiento a la Gestión Gerencial en el marco de las funciones de la Dirección Territorial y articulación con los procesos: Nos cita puntualmente, que, “...En esta interacción de la Dirección Territorial Córdoba con el proceso de Comunicación Estratégica no se evidencia la ejecución de las funciones...”, y agrega más adelante lo siguiente: “...En esta interacción de la Dirección Territorial Córdoba con el proceso de Comunicación Estratégica no se evidencia la ejecución de las funciones...”; sin embargo, debo aclarar, como se hizo en el marco de la reunión de revisión, que, desde la dirección territorial la comunicación se establece principalmente, con la profesional contratista de la Oficina Asesora de Comunicaciones asignada a la Territorial Córdoba, quien hace parte del equipo de apoyo de dicha oficina. Así mismo, enviamos algunos correos electrónicos como evidencia de la interacción con la contratista y la líder de la oficina en el nivel nacional de la unidad, los cuales anexamos a la presente respuesta, para su consideración.

Al respecto, en comunicación del 19 de noviembre de 2020 el Auditor Líder comunica a la Directora Territorial la subsanación de la debilidad, en los siguientes términos: mediante ejercicio de control de calidad de la Jefatura de Control Interno y revisando a cabalidad la información soportada por la Dirección Territorial, el Auditor Líder encuentra precedente las evidencias y por lo tanto la debilidad está superada, lo cual no constituye debilidad para el sistema de control interno en el componente del seguimiento a la gestión gerencial (funciones vs procesos) y no hará parte del informe como debilidad.

No obstante, se recomienda a la Directora Territorial una participación más activa con el nivel nacional en el manejo de la comunicación estratégica desde una perspectiva gerencia con el fin de fortalecer los canales de comunicación y la cultura organizacional entre la Dirección Territorial y al nivel nacional.

5.2 SEGUIMIENTO AL PLAN GERENCIAL 2020

La Oficina de Control Interno en el ejercicio auditor a la Dirección Territorial Córdoba, 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 del día 6 de octubre de 2020, la Dirección Territorial de Córdoba remite información sobre el Plan Gerencial, el cual se encuentra únicamente

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

diligenciado con quince (15) actividades rutinarias sin tener en cuenta las actividades previstas del plan de acción 2020; lo cual implica que este instrumento está incompleto, de acuerdo con los requisitos que determina el formato.

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

Si bien la Dirección Territorial remite un primer documento de Plan Gerencial y aporta algunas evidencias, en su conjunto no cumple con los lineamientos de incorporar la totalidad de las acciones del plan de acción y de manera suplementaria aquellas que la Dirección Territorial haya considerado pertinente realizar. En este sentido se deberá tener como debilidad del sistema de control interno, aunque se reconoce que se hace un primer acercamiento a lo que debe ser el diligenciamiento del Plan Gerencial, igual suerte corren las evidencias aportadas.

En este caso es importante tener presente que el Sistema de Gestión de la Calidad está certificado para todos los procesos y Direcciones Territoriales de la Unidad, aspecto que conlleva a las obligaciones que dispone el ente certificador ICONTEC en su reglamento para la certificación de procesos y servicios (https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2019/08/DOC-Reglamento_para_la_certificaci%C2%A2n_de_procesos_y_servicios.pdf), específicamente lo dispuesto en el numeral 3.1. Sobre este tema se sabe que la UARIV accede libre y voluntariamente a la certificación de la calidad de sus procesos y como consecuencia, tanto la norma técnica (NTC-ISO 9001) como los documentos vinculantes hacen parte del marco normativo interno y por ende es de obligatorio e irrestricto cumplimiento, en el caso de la Dirección Territorial es aplicable dado que la gestión no fue integral y completa como se dispone en el formato del SIG.

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

La temporalidad del Plan Gerencial está dada por su disposición dentro del SIG y tiene las características de un plan donde el Director Territorial o líder del proceso debe señalar las acciones operativas necesarias para que en una visión holística permitan el logro de las metas del plan de acción al cual apuntan de manera directa. El plan de trabajo en casa es un mecanismo de control frente a los trabajos realizados de manera remota, que garanticen la efectividad de los servicios prestados por la UARIV a sus diferentes grupos de interés y tiene una duración igual a la condición que la origina, de donde se colige que la temporalidad es limitada en un lapso y no tiene la vocación de permanencia dado su exclusión del SIG.

De lo anterior, la Oficina de Control Interno encuentra que son dos situaciones diferentes que apuntan a hechos diversos, si bien hay algunos puntos de contacto ellos no hacen que

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

cumpliendo con el control de trabajo en casa se supere la ausencia de diligenciar, mantener, actualizar y controlar el Plan Gerencial que les corresponde.

La situación descrita se constituye en una debilidad del sistema de control interno a cargo de la Dirección Territorial por cuanto no da cabal y estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 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, no se da cumplimiento a lo determinado en el literal e) del artículo 2.2.21.2.2 y literal a) del párrafo del artículo 2.2.21.3.5 del Decreto 1083 de 2015.

Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento legal del ordenamiento interno, el riesgo administrativo en la gestión óptima de los recursos administrativos y en la información efectiva a los grupos de interés. Una de las potenciales causas es la falta de control de la Dirección Territorial sobre el diligenciamiento, seguimiento y control al Plan Gerencial

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

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

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

6. ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Dada la magnitud de la gestión de la entidad el Equipo de Control Interno para adelantar la evaluación del sistema aplicará la siguiente estrategia que permite mantener una gestión con impacto positivo que garantiza el mejoramiento del Sistema de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. La estrategia de Control Interno se basa en la evaluación interactiva, correlacional y sistémica, de la siguiente manera:

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

De la misma manera, se basa en el principio que el mejoramiento de los sistemas de control debe responder a tiempos efectivos y no después del incremento del estado del riesgo, es así como Control Interno realiza su acción en tiempo real, al señalar hechos, situaciones o

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

circunstancias que requieran correcciones del sistema también en tiempo real. Para este efecto, la aplicación del modelo de autoevaluación es vital para el ejercicio de la gestión.

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

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

6.3 Evaluación sistémica: Los sistemas de control interno de los procesos y las dependencias y de la entidad en su conjunto se ven influenciados por el ambiente o entorno en el cual se desarrollan, es así como se puede reconocer que el sistema está sometido a perturbaciones internas o externas a las cuales se les debe hacer frente, superándolas o mitigando el nivel de riesgos presente.

No se pretende aplicar la herramienta denominada matriz DOFA, es reconocer que las influencias externas al sistema evaluado existen y provienen de otras dependencias o de organismos externos.

Esta evaluación sistémica permite conocer el desempeño del proceso o la dependencia evaluada a través de la manera como ejecuta el sistema de control interno de manera integral.

La Oficina de Control Interno extiende a la Oficina Asesora de Planeación la debilidad del sistema de Control Interno por la no socialización del Plan Gerencial, lo que implica desconocimiento de esta herramienta de gerencia pública en la Dirección Territorial. Lo anterior no está conforme con el artículo 1º; literales b), d), e) del artículo 2º; literales a), b), c), g) e i) del artículo 4º de la Ley 87 de 1993.

Una de las potenciales causas es la falta de control sobre la socialización que debe hacer el equipo de trabajo de la Oficina Asesora de Planeación respecto de los instrumentos que emite, causa que debe ser complementada con aquellas que los integrantes del proceso identifiquen dentro de una metodología de análisis de causas raíz.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado mediante correo electrónico del día 16 de octubre de 2020. De acuerdo con lo señalado en procedimiento "Auditorías internas al control interno V7", el equipo auditor le comunica a la Dirección Territorial Córdoba que cuenta con tres (3) días hábiles para dar respuesta a la debilidad detectada.

Al respecto, en comunicación del 21 de octubre de 2020 y dentro de los términos establecidos, el auditado considera en términos generales lo siguiente:

Por medio del presente, doy respuesta a su amable solicitud, en el orden de su comunicado:

- 1. Incumplimiento por parte de la Dirección Territorial en el diligenciamiento del formato identificado como Plan Gerencial V1: Nos cita puntualmente en el párrafo 4, que, "...en su conjunto no cumple con los lineamientos de incorporar la totalidad de*

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

las acciones del plan de acción y de manera suplementaria aquellas que la Dirección Territorial haya considerado pertinente realizar...”; sin embargo, es de anotar, que esto obedece principalmente, a no tener conocimiento de los requisitos o instructivo de lo que se debía alojar en dicho formato, y quedó abierto a la interpretación de cada Director Territorial, o como bien usted lo menciona a lo “que la Dirección Territorial haya considerado pertinente realizar”, y me permito repetir, para dejar dicha claridad. Ahora bien, debo anotar que SÍ tengo alojadas las acciones del Plan de Acción en el formato de Plan Gerencial, ubicadas en hojas de cálculo diferentes, pero no las envié en el formato inicial compartido, por considerar que, para éstas se tiene un instrumento de seguimiento de Plan de Acción, y podría estar redundando en la misma información usando varios formatos. Para evidenciar lo que le comunico, anexo al presente, comparto el formato de Plan Gerencial con las actividades de Plan de Acción.

2. *La falta de socialización de este instrumento por parte del líder del proceso de Direccionamiento Estratégico: Este punto, se soporta en gran manera con lo antes expresado, ya que, si bien descargamos del SIG el formato de Plan Gerencial, no se contó con un instructivo del mismo, y como Directora Territorial lo asumí desde mi rol y liderazgo. En efecto, no se socializó como tal dicho formato, sin embargo, se hizo un esbozo general, y di F-OAP-018-CAR 20206140024451 Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 20206140024451 Fecha: 10/21/2020 07:24:15 PM líneas al equipo de trabajo frente a cada una de las actividades y metas a desarrollar que se pueden evidenciar en el acta gerencial #01, la cual hago parte esencial de este documento. Por otro lado, respecto al plan de trabajo que indica en su comunicado, coincidimos con su apreciación, sin embargo, cabe aclarar, que desde la Territorial Córdoba no aportamos dicho documento, ya que no fue solicitado en el requerimiento de auditoría. En consecuencia, no encontramos acorde el hallazgo de debilidad frente a lo citado del plan de trabajo, por cuanto la D.T. Córdoba, no lo ha suministrado en reemplazo del Plan Gerencial, si inferimos bien, que es la situación que se trata de describir, y somos conscientes que son dos documentos diferentes desde su contenido, forma y propósito...*

El Auditor Líder aplica los principios de escepticismo profesional y el criterio basado en evidencias y establece que la respuesta del auditado si bien tiene un sustento administrativo, éste no puede ser aceptado por cuanto es responsabilidad del auditado realizar las consultas necesarias al responsable del SIG a fin de que le satisfaga la inquietud de como diligenciar el formato de plan gerencial.

Así mismo cabe anotar que el plan gerencial es un instrumento que direcciona la ruta de la planificación operativa del día a día y determina el seguimiento y monitoreo de la gestión con miras a tomar decisiones oportunas y determinar nuevas estrategias de trabajo. Por otro lado, es importante señalar que el plan gerencial no reemplaza el plan de acción sino que estos instrumentos deben estar alineados y articulados para garantizar la oportunidad y efectividad de la gestión para contribuir a los objetivos institucionales. Finalmente, es importante tener en cuenta que cuando la OCI a través del ejercicio de la auditoria solicita las evidencias, ellas deben ser completas e integrales y no se puede suponer situación diferente a lo señalado en las evidencias, que los pronunciamientos del ente de control interno se hacen sobre la base de la valoración de las evidencias y si ellas no son aportadas, la consecuencia lógica será la identificación de una debilidad.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 10 de 41

Por todo lo anterior, el Auditor Líder no encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con el diligenciamiento de la matriz Plan Gerencial (donde se deben incluir las actividades del plan de acción e incluso actividades adicionales si se tienen). En consecuencia, la debilidad no sufre variación y hará parte del informe final.

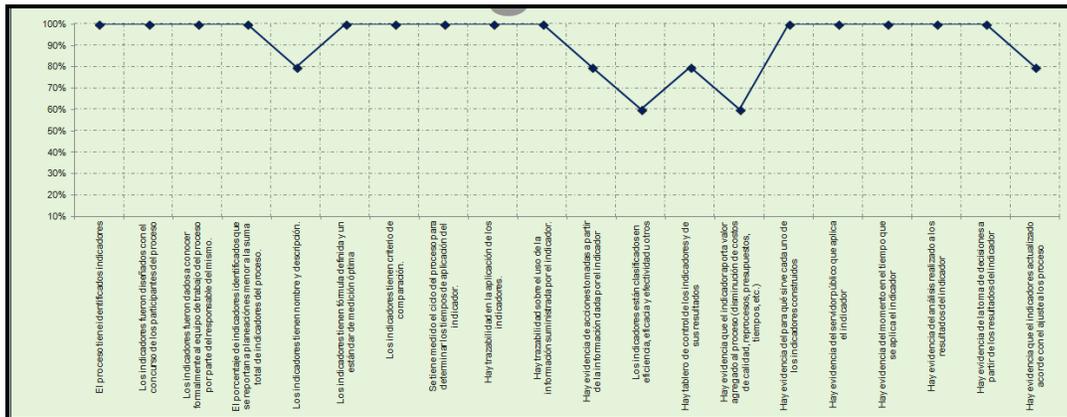
5.3 APLICACIÓN MODELO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO

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

En entrevista efectuada a través de la herramienta Office 365 - Teams, se aplica a la Dirección Territorial Córdoba, este modelo de evaluación con diferentes criterios, el cual arroja el siguiente resultado:

5.3.1 MODELO DE MEDICIÓN, INDICADORES.

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



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la medición del proceso (batería de indicadores) está totalmente de acuerdo a las necesidades, dado que se ubica en el

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

70% del valor máximo posible en la escala de Likert¹, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *"Hay evidencia de un sistema de medición en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente"*.

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"*²

En el hoy Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), los indicadores tienen como finalidad *"... una adecuada evaluación o seguimiento a lo previsto en la planeación institucional es necesario contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía"*³

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

Al respecto el DAFP señala que:

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

Por otro lado, es preciso aclarar que en muchas ocasiones los resultados que se obtienen de la ejecución de los programas, planes y proyectos, deben medirse en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, a fin de que los resultados obtenidos a través de la medición permitan mejorar la planificación, entender con mayor precisión las oportunidades de mejora de

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

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

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

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

determinados procesos y analizar el desempeño de las acciones, logrando tomar decisiones con mayor certeza y confiabilidad.

(...)

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

(...)

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

El Auditor Líder durante la entrevista remota efectuada a la Dirección Territorial 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 vez evaluada con los criterios de auditoría 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 DT, 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 confiabilidad.

Por todo lo anterior, el Auditor Líder encuentra suficiente 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 no se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem.

5.3.2 MODELO DE CONTROL INTERNO DE EVENTOS NEGATIVOS (RIESGOS)

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



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

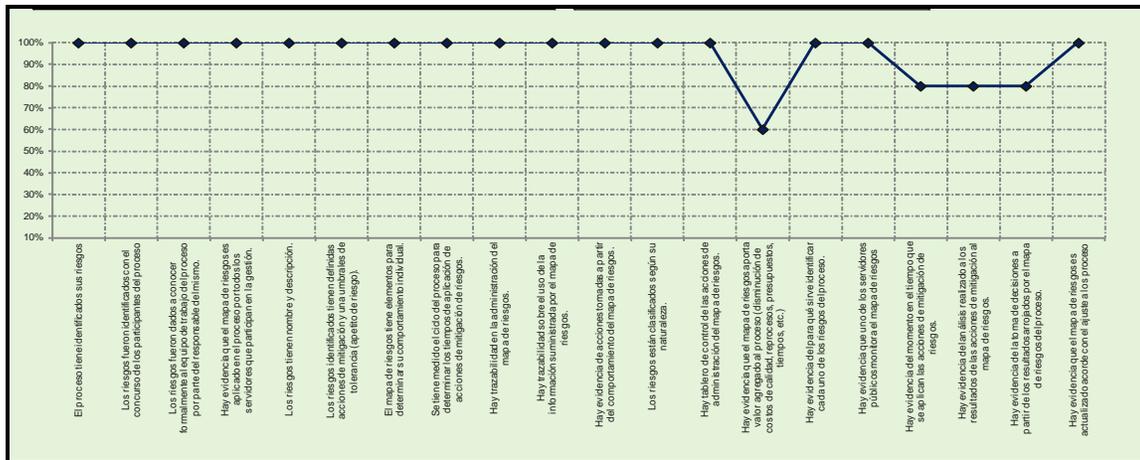
Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 13 de 41

El Auditor Líder aplica a servidores seleccionados adscritos a la Dirección Territorial 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:



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que el mapa de riesgos del proceso (amenazas/peligros) está totalmente de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 80% 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 y el modelo de administración de los mismos en plena producción que sustenta, toma de decisiones que es inherente al proceso actualizado y socializado adecuadamente".

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 situaciones que afecten o entorpezcan la gestión de las entidades. Igualmente, desde el punto de vista del control se debe entender como estratégica para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas, proyectos y procesos; por lo tanto, todas las entidades deben no sólo identificar los riesgos, sino que deben realizar el seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así las consecuencias negativas de su materialización"⁵.

En MIPG, atendiendo la primera línea de defensa a cargo de los gerentes públicos responsables de las direcciones territoriales, quien se encarga del mantenimiento efectivo de los controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa controla y mitiga los riesgos. Así mismo son responsables de implementar acciones correctivas, igualmente detecta las deficiencias de control.

⁵ Op cit., p - 58

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 14 de 41

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

El Auditor Líder durante la visita remota efectuada a la Dirección Territorial 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.

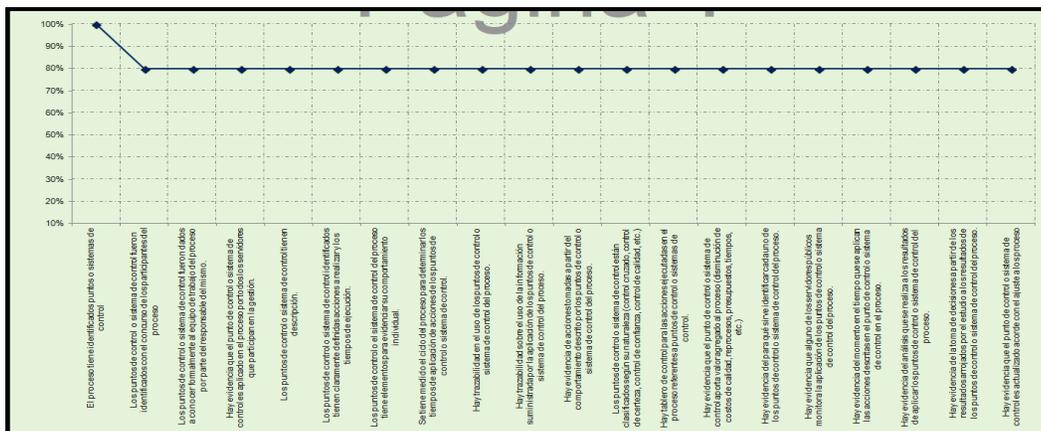
Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de control interno de eventos negativos a servidores de la Dirección Territorial, da como resultado que se evidencia en ella controles de eventos negativos en las actividades ejecutadas que sustentan la validación de estos.

Por todo lo anterior, el Auditor Líder encuentra suficiente 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 no se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem.

5.3.3 CONTROL Y SEGUIMIENTO

El Auditor Líder 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 Córdoba.

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 Líder la aplica para determinar el nivel de madurez del modelo de control inherente a la gestión desplegada por la Dirección Territorial. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



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

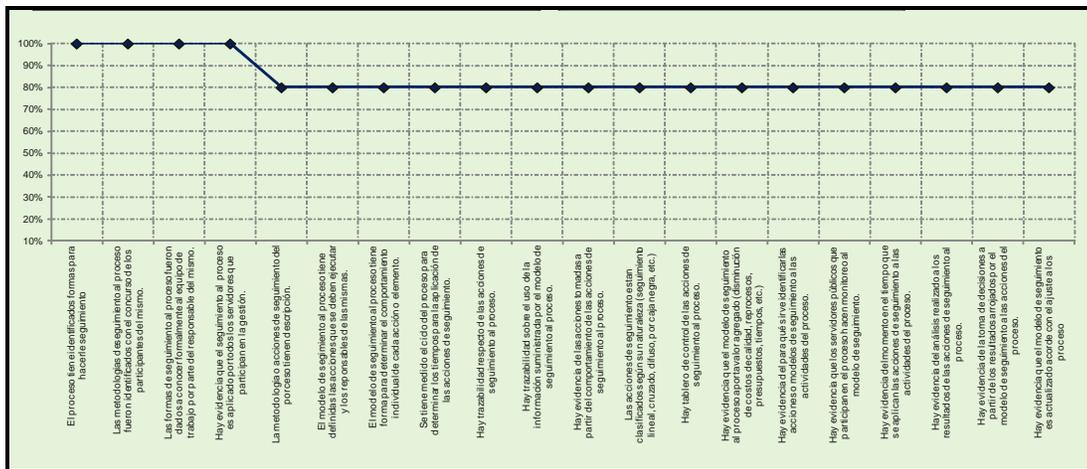
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019
			Página 15 de 41

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 76% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *"Hay evidencia que el modelo de control que se soporta en puntos de control y otros mecanismos esta en plena producción para sustentar la toma de decisiones que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente"*.

Es así como el Auditor Líder 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:



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 seguimiento está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 64% 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 implementado, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes al proceso actualizado y socializado adecuadamente"*.

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

Es así como el Auditor Líder 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).

El Auditor Líder 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 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 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 Líder 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.

5.3.4 MODELO DE MEJORA O VALOR AGREGADO

El Auditor Líder 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:



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

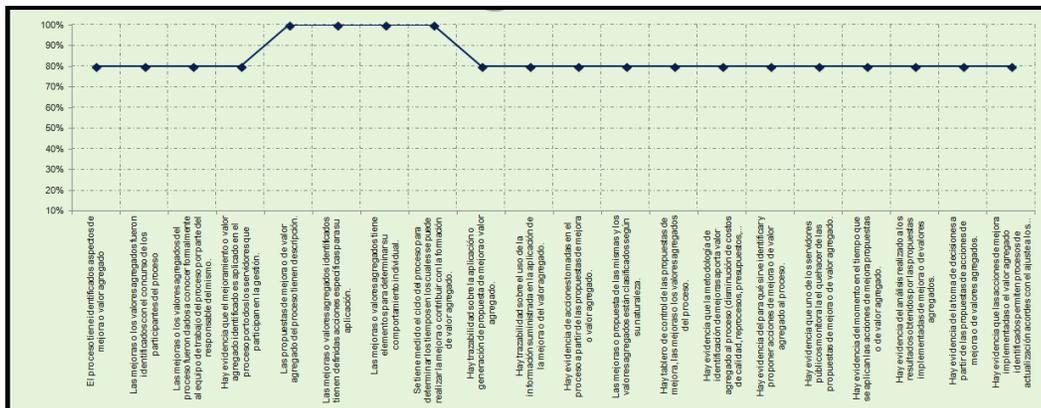
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 17 de 41



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores consideran que la mejora o valor agregado está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 64% 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 pasa del nivel de propuestas al de acciones lo que permite sustentar la toma de acciones que son inherentes al proceso, actualizado y socializado adecuadamente".

Es así como el Auditor Líder 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 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 Líder durante la visita 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 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 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 Líder 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.

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

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.

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

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

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

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

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

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

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 Líder 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 Córdoba mediante su propio instrumento. Los resultados de esta evaluación se deben entender dentro lineamientos estratégicos institucionales. En este escenario, la metodología utilizada por la OAP es de análisis de comportamiento acumulado temporal, es decir, examina el quantum acumulado de la variable en un tiempo único específico.

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

La Dirección Territorial Córdoba tiene en total 24 actividades en el Plan de Acción 2020. Asimismo, para el primer semestre de 2020 aplica reporte de avance en doce (12) de sus actividades y no presenta actividad eliminada. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de 12 actividades que corresponden al 50.00% 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 12 actividades de las 12 posibles, lo que equivale al 100% de la muestra.

Estado crítico: Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) y que en ambos cumplen con el valor a lo planeado, es decir se cumple lo planeado y hay un comportamiento óptimo, lo que equivale al 0.00% de la muestra.



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página **20** de **41**

Dirección Territorial		Córdoba	
Total de metas de la Dirección Territorial		24	
Total de metas excluidas (café/café)		12	50.00%
Total muestra		12	
Análisis de los datos		cantidad	Resultado porcentual
1	Avances adecuados a lo programado(verde/verde)		100.00%
	Comportamiento optimo	12	100%
	Porcentaje de debilidad		0.00%
2	Estado critico del avance (rojo/rojo)		0.00%
	Comportamiento óptimo	0	0%
	Porcentaje de debilidad		0.00%
3	Estado superprogramado (aguamarina/aguamarina)		0.00%
	Comportamiento óptimo	0	0%
	Porcentaje de debilidad		0.00%
4	Estado de no cumplimiento y no incumplimiento (amarillo/amarillo)		0.00%
	Comportamiento óptimo	0	0%
	Porcentaje de debilidad		0.00%
5	Estado de recuperaciónsuperior al programado (rojo/aguamarina)	0	0.00%
6	Estado de deterioro (amarillo+verde+aguamarina/rojo)	0	0.00%
7	Estado de mejoramiento (rojo/amarillo+verde)	0	0.00%

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

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 21 de 41

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 12 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 12 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

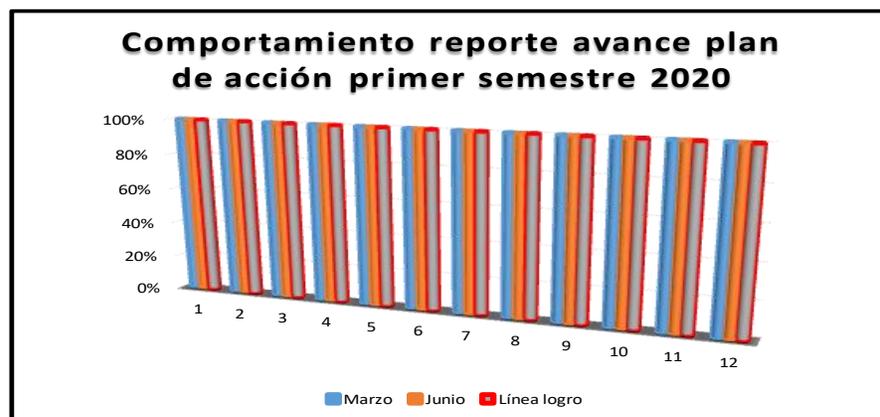
Estado de recuperación: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superlativas en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 0 actividades de las 12 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado de deterioro: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son inferiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 0 actividades de las 12 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado de mejoramiento: Las actividades reportadas en el segundo informe (junio) son superiores en relación con lo reportado en el primer informe (marzo), es de 0 actividad de las 18 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estos análisis se desprenden del grafico anterior que responde al examen del comportamiento de las metas reportadas en el sistema institucional diseñado para tal fin.

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



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

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

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

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 interno asociado al plan de acción en cuanto al reporte de evidencias completas, conducentes y pertinentes. Si bien solo se presenta en el caso del indicador 86811, esto es un comportamiento que no se puede convertir en ejemplo a seguir. Dado el nivel de porcentaje bajo, la Oficina de Control Interno no lo llevara al capitulo de debilidades del sistema de control interno, pero si hace la recomendación a la Dirección Territorial de tener las evidencias siempre a disposición de los entes de control, ya sean estos interno o externos, porque al no tenerlas se llega al estadio de calificar el incumplimiento e incluso a materializar el riesgo de información al proceso auditor.

Esa situación en términos del sistema de control interno no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales e) 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 y numeral 5.1. El Auditor Líder establece como potencial causa de implementación de modelos de control gerencial para el seguimiento y trazabilidad de la información documentada que certifique el cumplimiento de las metas durante la ejecución del plan de acción. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento de los objetivos institucionales.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado mediante correo electrónico del día 29 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 4 de noviembre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada señala que:

"Con relación a esta debilidad, debo aclarar que se carga solo la evidencia del primer trimestre a corte de marzo del indicador No.86811, porque fue lo que se solicitó en el marco de la auditoria, sin embargo, el indicador No.86811 tiene la meta cumplida de acuerdo a lo planificado en el Plan de Acción y las respectivas evidencias, por lo que se anexan para su revisión y consideración".

El Auditor Líder, de acuerdo con los procedimientos internos y del alcance de la auditoria solicita evidencias adicionales del segundo trimestre para evaluar y verificar el desempeño de la gestión en el cumplimiento de las metas respecto al seguimiento del plan de acción 2020 de la Dirección Territorial. Cabe anotar que mediante correo electrónico de fecha 29/10/2020 donde se envió la comunicación de debilidades y con la pertinencia puntual de dicha solicitud.

Revisando las evidencias soportadas por la DT, se verifica que hay una meta en particular anteriormente descrita donde se analizaron (5) soportes asociados a actividades realizadas en el primer trimestre. No obstante, para el Auditor Líder se genera incertidumbre por las evidencias no aportadas para el segundo trimestre de la vigencia.

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

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

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”

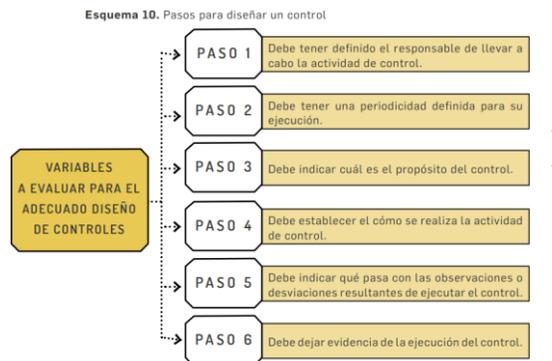
El citado Decreto ordena en el artículo 2.2.21.5.4. *Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo.*

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

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

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

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



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

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

- FUNCIÓN PÚBLICA -

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

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) se aplica la herramienta de trabajo por medio de auditoria remota, donde se evidencia que el mapa de riesgos de la Dirección Territorial Córdoba tiene identificado ocho (75%) riesgos administrativos y dos (25%) riesgo de corrupción, para un total de diez (10) riesgos. Para gestionar los riesgos

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

identificados de índole administrativa, la Dirección Territorial aplica un total de 24 controles y para los riesgos de corrupción 6 controles, el DAFP establece los límites de evaluación del criterio control, a partir de los aspectos cuantitativos y cualitativos.

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

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

Al examinar las variables dispuestas por el DAFP se tiene como resultado que el 100% de los riesgos es calificado como débil en cuanto al diseño del control. El promedio de todos ellos es de 67,67 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 OCI

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 Auditor Líder 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 13,33% existe la evidencia y el control es total y el 86.67% 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.

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

Lo anterior tiene como potenciales causas 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. Ello incrementa el riesgo institucional de la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

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

Comportamiento causas y controles

Riesgos	Números de causas	Números de controles existentes	Números de controles no existentes	Porcentaje de controles no existentes
1	3	3	0	0,00%
2	3	3	0	0,00%
3	2	2	0	0,00%
4	3	3	0	0,00%
5	3	3	0	0,00%
6	4	4	0	0,00%
7	3	3	0	0,00%
8	3	3	0	0,00%
Total	24	24	0	0,00%

Fuente: herramienta análisis de riesgos. Fuente propia OCI

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. Del análisis del mapa de riesgos se determina que cada una de las causas asociadas a cada riesgo tiene su respectivo control.

Durante la auditoria remota, al Auditor Líder se le entrega información en las carpetas del aplicativo Teams, que 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 riesgos y al evaluar las evidencias, da como resultado que la DT no cuenta con un mapa de riesgos conforme a los lineamientos establecidos en las guías del DAFP que pueda ser calificado como tal. Del análisis se obtienen el siguiente resultado.

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

Se evidencia que algunos 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) 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. La auditoría establece como potenciales causas 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 en comunicación del 29 octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 4 de noviembre de 2020 por correo electrónico y dentro de los términos establecidos, el auditado considera en términos generales lo siguiente:

"Respecto al tema de riesgos, somos consientes de las debilidades que traía la matriz de riesgos y nuestros controles, por lo que se inició un plan de mejora que se podrá evidenciar en el mapa actual de riesgos aprobado en el mes de agosto de 2020, el que no hizo parte de esta auditoría de gestión, ya que iba a corte junio de 2020".

El Auditor Líder, observa que, en la comunicación del auditado, describe que para el lapso de auditoría no se tenía un mapa de riesgos que cubriera los lineamientos del DAPF, ente rector en la materia. Si bien se abona que el auditado este realizando acciones para mejorar el mapa de riesgos, la debilidad se mantiene por ser asociada al alcance de la auditoria.

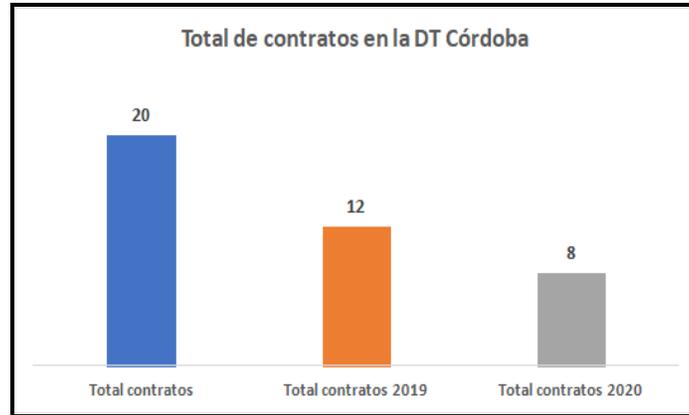
5.6 SEGUIMIENTO AL EJERCICIO CONTRACTUAL Y FINANCIERO

El Auditor Líder 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.

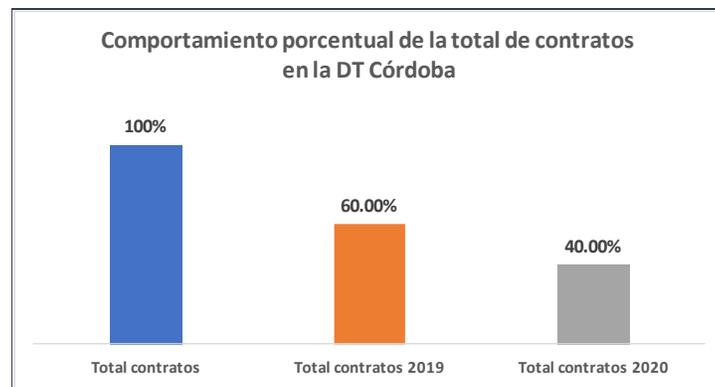
En este escenario se evalúa el seguimiento y monitoreo a la gestión contractual que se encuentra a cargo de la Dirección Territorial Córdoba, de acuerdo con los contratos celebrados en la vigencia 2019 a junio de 2020, como se representa en la siguiente gráfica:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 28 de 41



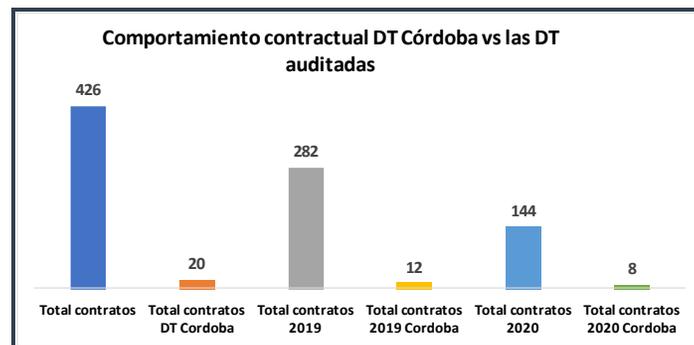
Fuente propia OCI

De lo anterior, se colige que la Dirección Territorial Córdoba tiene bajo su administración veinte (20) contratos que corresponden a doce (12) celebrados en la vigencia 2019 con un comportamiento porcentual de contratos del 60% y ocho (8) a junio de 2020 con el 40%, los cuales se representan en la siguiente gráfica así:



Fuente propia OCI

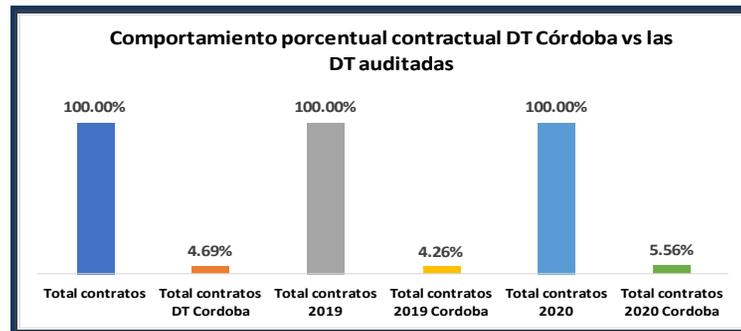
Adicional, el auditor efectúa un análisis integral del comportamiento contractual de la Dirección Territorial Córdoba con relación a las demás Direcciones Territoriales que son objeto de auditoría para esta vigencia, el cual arroja el siguiente resultado:



Fuente propia OCI

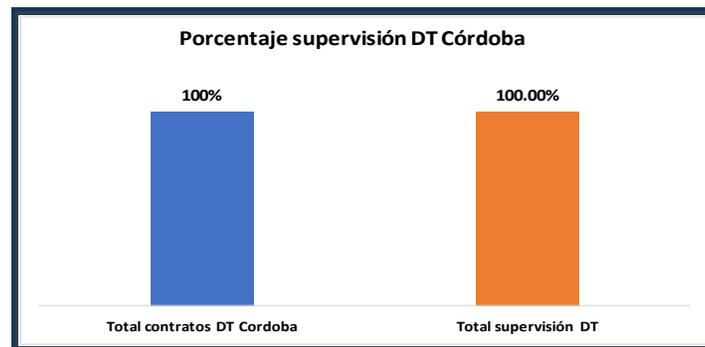
 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 29 de 41

De acuerdo con lo anterior se deduce que de las diez (10) Direcciones Territoriales auditadas en la presente vigencia, cuentan con un total de 426 contratos celebrados en el año 2019 y junio de 2020, de los cuales 282 corresponden al 2019 y 144 a corte de junio de 2020, lo que representa un comportamiento porcentual para la Dirección Territorial Córdoba del 4.26% y 5.56% respectivamente, como se enmarca en la siguiente gráfica:



Fuente propia OCI

Ahora bien, con respecto al ejercicio de la supervisión para el periodo auditado se tiene un porcentaje del 100% (20/20) a cargo de la Directora Territorial, del total de contratos celebrados que se encuentran en administración de la Dirección Territorial Córdoba. Como se representa en la siguiente gráfica:



Fuente propia OCI

Verificada la página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP y la página web de la entidad, se evidencia publicación incompleta de los documentos inherentes a la ejecución del contrato, 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 **30** de **41**

ITEM	VIGENCIA	N° CONTR.	CONTRATISTA	CLASE DE CONTRATO	OBSERVACIONES
203	2019	870	SOFIA TERESA ESTEBAN DE LEON	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No hay informacion de ejecucion ni seguimiento del contrato.
204	2019	908	KAREN ESTELA MARTINEZ GALVAN	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Noviembre y Diciembre - 2019. SECOP I
205	2019	1005	ALVARO MIGUEL RAMOS FLOREZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Noviembre y Diciembre - 2019. SECOP I
206	2019	1021	SAMIR JOSE ESPITIA WITIVA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No cuenta con soportes de Informes de Supervision meses Noviembre y Diciembre - 2019. SECOP I
207	2019	1025	ANDRES ARCADIO BUELVAS PADRON	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
208	2019	1041	DIANA MARCELA BULA PACHECO	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
209	2019	1138	BEATRIZ ELENA PADILLA GONZALEZ	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
210	2019	1167	DIANA MARIA LENGUA PETRO	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
211	2019	1823	MARIA ESPERANZA QUINTERO MONTOYA	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
212	2019	1845	YARLENIS CRISTINA LOPEZ RHENALS	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
213	2019	2232	FRANKLIN JAMES PINO PADILLA	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
214	2019	2247	KAREN LORENA MORELO LAMBERTINO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Falta el Informe de Abril de 2020
215	2020	750	ALVARO MIGUEL RAMOS FLOREZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Faltan los Informes de Supervision de Abril y Mayo de 2020
216	2020	809	KAREN LORENA MORELO LAMBERTINO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Faltan los Informes de Supervision de Abril y Mayo de 2020
217	2020	894	DIANA MARCELA BULA PACHECO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Faltan los Informes de Supervision de Abril y Mayo de 2020
218	2020	960	ANDRES ARCADIO BUELVAS PADRON	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Falta el Informe de Abril de 2020
219	2020	1005	JESSICA ROCIO MORA MORA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Informes de Supervision Abril, Mayo y Junio al dia
220	2020	1022	MARIA ESPERANZA QUINTERO MONTOYA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Falta el Informe de Abril de 2020
221	2020	1064	DIANA MARIA LENGUA PETRO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Falta el Informe de Abril de 2020
222	2020	1067	ANGELICA MARIA KARDUSS ARUACHAN	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Faltan los Informes de Supervision de Abril y Mayo de 2020

Fuente: Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP

En virtud de la muestra anteriormente expuesta, se evidencia incumplimiento con respecto a la obligación de toda Entidad Estatal de publicar en el SECOP los documentos del proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación. Es así como el artículo 2.2.1.1.1.3.1 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 Proceso de Contratación.

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

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

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

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

Contratación Pública (SECOP)“

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

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

Cabe resaltar además en este análisis que de acuerdo con el Decreto 1081 de 2015 en el párrafo del artículo 2.1.1.1.2. Y artículo 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 equipo auditor determina una debilidad asociada al modelo de control del Sistema de Control Interno aplicado en la fase de ejecución, relacionada con el deber de publicidad. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal a), e), f) y g) 3º literal e) y 4º literal i); Ley 1474 de 2011 artículo 83; artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 y artículo 10 de la Ley 1712 de 2014.

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

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 Córdoba, 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 Córdoba, 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.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 29 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 04 noviembre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada señala que:

Respecto a la debilidad citada en el primer punto: "Debilidad del Sistema de Control Interno por el no cumplimiento de la publicación de los documentos del proceso contractual", reitero lo manifestado respetuosamente en el marco de la reunión de revisión de este tema, fue indicación del nivel nacional de la Unidad, con las noticias enviadas de la circular # 00021 de 2020 - Cargue Informe de Actividades SECOP II 30062020- que, "El cargue del informe de actividades y supervisión a la ejecución contractual, hasta la cuenta de cobro del mes de junio del año 2020, serán cargadas por el Grupo de Gestión Contractual, para el Nivel central y el cargue del informe de actividades y supervisión a la ejecución contractual, hasta la cuenta de cobro del mes de julio del año 2020, serán cargadas por el Grupo de Gestión Contractual, para las Direcciones Territoriales", como se muestra a continuación en el pantallazo de la información:....

Y que se puede consultar en el siguiente link de la página de la unidad: <https://unidadvictimas.sharepoint.com/sites/intranetUV/Paginas/DetalleNoticia.aspx?newsID=142&=HomeNewsStrip&CT=1604355106820&OR=OWA-NT&CID=f15e31a4-54e2-79fc-1f4d-be59739042e8>

El auditor evalúa la respuesta del auditado, mediante la cual se colige que:

En virtud de la normatividad vigente que regula el Estatuto de Contratación y la figura de la supervisión, es importante resaltar la obligación del supervisor de publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor que aprueben la ejecución del contrato, en cumplimiento a la aplicabilidad al principio de publicidad.

Igualmente, el artículo 83 de la Ley 1474 del 2011, es clara en disponer que: "(...) La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Para la supervisión, la Entidad estatal podrá contratar personal de apoyo, a través de los contratos de prestación de servicios que sean requeridos. (...)"

1. 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

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

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”*.

Ahora bien, no es de recibo para el auditor el desconocimiento en lo dispuesto en el *“MANUAL DE SUPERVISION E INTERVENTORIA”* con la fecha 01 de noviembre de 2019 mediante el cual regula 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 lo tanto, en cumplimiento a la obligación conferida al supervisor y de acuerdo con lo estipulado en el Manual de Supervisión e Interventoría establecido por la Entidad, *“Obligaciones Administrativas”* dispone la obligación del supervisor, de garantizar la publicación de los informes y demás documentos que se generen en la etapa de ejecución de los contratos. Es por ello que es deber del supervisor controlar, prevenir, exigir y solicitar toda la documentación necesaria para el buen desempeño de su gestión y el cumplimiento normativo.

Así las cosas y de acuerdo con la documentación allegada y revisada en el SECOP, no se evidencia la publicación de los documentos inherentes a la ejecución del contrato y/o acciones y gestiones necesarias por parte del supervisor al Grupo de Gestión Contractual, solicitando el cargue de dichos informes de supervisión a fin de garantizar el cumplimiento de esta figura contractual.

De acuerdo con la Circular 00021 del 30 de junio de 2020 que refiere el auditado en su respuesta, es necesario precisar que a partir de la fecha de divulgación del documento es deber del contratista efectuar los cargues correspondientes en la página del SECOP. Luego entonces, los contratos objeto de auditoria son de la vigencia 2019 y primer semestre de 2020, periodo en cual recae en función del supervisor y del Grupo de Gestión Contractual tramitar la información correspondiente de cada proceso contractual, sin excepción. Pese a lo objetado por el auditado no se aporta evidencia alguna que corrobore que se enviaron correos, requerimientos o solicitudes al Grupo de Gestión Contractual a fin de atender la garantía que le atañe.

En este escenario es pertinente establecer que la circular citada se aplica a partir de la fecha y no es retroactiva. No obstante, el pronunciamiento de la administración no desmiente la obligación del supervisor de controlar la publicación del informe de supervisión que es de carácter legal. No se puede entender que el advenimiento de esta circular traslada la responsabilidad a los contratistas por cuanto ello implicaría una violación al marco jurídico, simplemente establece un trámite inherente estipulado en la plataforma SECOP II y mantiene lo estipulado en el Manual de Contratación, que responde su obligatorio cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 734 artículo 34 literal 1º de los deberes de los servidores al señalar que:

Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad,

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

los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.

Nótese que esta norma jurídica dispone que es deber cumplir los estatutos de la entidad, razón por la cual en el pretérito y en el nuevo momento de la gestión contractual, la responsabilidad de velar por que los informes de supervisión estén publicados será estrictamente del supervisor del contrato.

En este sentido, la respuesta del auditado no reduce la incertidumbre generada al auditor. 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 Córdoba ya 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 etapa de ejecución contractual respecto a la función del seguimiento que debe hacer el supervisor por medio de acciones y gestiones que garanticen hacia el Grupo de Gestión Contractual la publicación oportuna de los documentos contractuales.

5.7 SEGUIMIENTO AL CONTROL Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA

El Auditor Líder durante la auditoría remota realizada a la Dirección Territorial solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren 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. Aplicado el papel de trabajo por el Auditor Líder relacionado al seguimiento al control y gestión administrativa y al evaluar internamente los soportes entregados, se obtienen los siguientes resultados.

Debilidad del sistema de control interno en el mantenimiento y control de equipos. Se evidencia ausencia de la certificación del mantenimiento de extintor, alarmas de contra incendio. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.1 y 3.2.1.4, Norma ISO 9001:2015, capítulo 7 Apoyo, numeral 7.1.3 Infraestructura y 7.1.4 Ambiente para la Operación de los Procesos.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado mediante correo electrónico del día 29 de octubre de 2020. Al respecto, en comunicación del 4 de noviembre de 2020 y dentro de los términos establecidos, la auditada señala que:

"Frente a este punto, no me es claro, de dónde toma el reporte de falta de mantenimiento a los extintores, por cuanto, éstos cumplen con los requisitos y están dentro de la periodicidad requerida. Con la alarma contra incendios, se compartió como evidencia, la solicitud que se ha realizado al área encargada en el nivel nacional de la unidad".

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

Al respecto, en comunicación del 19 de noviembre de 2020 el Auditor Líder comunica a la Directora Territorial la subsanación de la debilidad:

Mediante ejercicio de control de calidad de la Jefatura de Control Interno y revisando a cabalidad la información soportada por la Dirección Territorial, el Auditor Líder encuentra procedente las evidencias y por lo tanto la debilidad está superada, lo cual no constituye debilidad para el sistema de control interno en el componente del seguimiento al control y gestión administrativa y no hará parte del informe en el capítulo de las debilidades.

No obstante, se aclara que las evidencias aportadas fueron revisadas de acuerdo con la evaluación del sistema de control interno del numeral 5.8 seguimiento al modelo de seguridad de la información (protección contra amenazas externas y ambientales en lo pertinente a equipos de alarma contra incendio y extintores).

5.8 SEGUIMIENTO AL MODELO DE SEGURIDAD DE INFORMACIÓN

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

Control de acceso físico a áreas seguras. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100%.

Protección contra amenazas externas y ambientales. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100%

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 100%

Protección de la Información y equipos de cómputo. Aplicado el resultado obtenido en la Dirección Territorial contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100%

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 100%

El Auditor Líder, verificando las evidencias de acuerdo con los componentes asociados al papel de trabajo identifico el cumplimiento de acceso físico a áreas (guardia de segura y puertas de acceso con llaves seguras); protección contra amenazas externas y ambientales (extinguidores, regulador de energía); se implementan mecanismos de protección de la información, sistemas de información utilizados y trabajo en áreas seguras (guayas de seguridad en equipos, circuito cerrado de tv). No obstante, el Auditor Líder no encuentra debilidad para el sistema de control interno, de acuerdo el nivel de cumplimiento estándar es del modelo de seguridad de la información establecidos por la OTI.

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

5.9 SEGUIMIENTO AL CONTROL DE DEFENSA JURÍDICA

El Auditor Líder al verificar el seguimiento a la defensa jurídica institucional, observa que dentro de la jurisdicción de la Dirección Territorial no presenta procesos jurídicos en el periodo auditado. Como quiera que el alcance de la auditoria no es examinar la pertinencia de la defensa jurídica sino el seguimiento a la misma, el Auditor Líder no encuentra en la gestión de la Dirección Territorial aspecto que lleve a calificarlo como debilidad del sistema de control interno en este ítem, debido a lo anteriormente descrito.

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 Líder 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 por falta de diligenciamiento del plan gerencial. Se evidencia debilidad del sistema de control interno a cargo de la Dirección Territorial debido a la falta de diligenciamiento del plan gerencial 2020, por cuanto no da cabal y estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 1º; párrafo del artículo 1º, literal h) del artículo 2º; literales a), b) y c) del artículo 3º; literales a), b), c), i) y j) del artículo 4º; lo dispuesto en relación con la responsabilidad expresada en el artículo 6º de la Ley 87 de 1993. Igualmente, no se da cumplimiento a lo determinado en el literal e) del artículo 2.2.21.2.2 y literal a) del párrafo del artículo 2.2.21.3.5 del Decreto 1083 de 2015. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento legal del ordenamiento interno, el riesgo administrativo en la gestión óptima de los recursos administrativos y en la información efectiva a los grupos de interés. Una de las potenciales causas es la falta de control de la Dirección Territorial sobre el diligenciamiento, seguimiento y control al Plan Gerencial.
2. Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos. Se evidencia que la totalidad de los controles asociados a los riesgos identificados en el mapa de riesgos establecidos por la Dirección Territorial Córdoba no cumple con 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. 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 Líder establece como potenciales causas el desconocimiento de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, la falta de seguimiento a la ejecución de estos y de un mecanismo de información efectiva, eficaz y oportuna en materia de ejecución de las actividades de control y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos

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

adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales. Debilidad identificada en el numeral (5.5).

3. Debilidad del sistema de control interno en el seguimiento al ejercicio contractual de publicación, seguimiento y monitoreo. Se evidencia debilidad asociada al modelo de control del Sistema de Control Interno aplicado en la fase de ejecución, relacionada con el deber de publicidad. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal a), e), f) y g) 3º literal e) y 4º literal i); Ley 1474 de 2011 artículo 83; 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 normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales del Grupo de Gestión Contractual y la Dirección Territorial Córdoba, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.

El Auditor Líder, en virtud al cumplimiento de los criterios normativos y de las tácticas administrativas anteriormente expuestas no encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre de aplicación del principio de publicidad como mecanismo previsto por la ley. Así mismo, 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, 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.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Auditor Líder ha evidenciado como aspectos positivos de la gestión de la Dirección Territorial Córdoba, lo siguiente:

En lo relacionado con el estilo de dirección de la Directora Territorial se nota un liderazgo, compromiso y articulación con su equipo de trabajo.

Por otra parte, la Directora Territorial está generando estrategias de trabajo en equipo y comunicación asertiva para fortalecer la cultura y el ambiente laboral, de acuerdo con la interacción en la auditoría remota realizada.

En el marco de la planificación operacional de los proyectos, planes y programas se identificó el compromiso de la Dirección Territorial con los equipos de trabajo designados para el desarrollo de estrategias de acercamiento de las víctimas y los diferentes entes territoriales; esto con la finalidad de presentar las iniciativas de proyectos para ser apoyados en el marco de los Programas de Esquemas Especiales de acompañamiento comunitario.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 38 de 41

La programación y realización de reuniones mensuales del equipo de trabajo, en la cual se verifica y efectúa el análisis referente a los avances o cumplimiento de las actividades asignadas bajo su responsabilidad.

Se identifico el liderazgo respecto a la implementación de estrategias complementarias como jornadas de atención y/o ferias de servicios para la atención a las víctimas; esto en el marco del modelo de atención del servicio al ciudadano,

Se destaca la gestión de la Directora Territorial por el mejoramiento en la infraestructura para el buen ambiente de trabajo de la DT referente a la consecución de la nueva sede que cumpla con aspectos importantes en la amplitud de espacios al interior de esta, que facilite la ejecución de la labor diaria de su equipo de trabajo.

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

Finalmente, la Directora Territorial realiza frecuentemente la optimalización del recurso humano realizando la rotación de actividades siempre cumpla con las competencias y perfiles, esto con el fin que el equipo de trabajo conozca y genere seguridad en gestión de los procesos misionales; esto con el propósito de aportar en el direccionamiento estratégico de la Dirección Territorial y el cumplimiento de los objetivos institucionales y misión de la Entidad.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

El Auditor Líder examinando la vigencia 2019 no encuentra un Plan de Mejoramiento de Gestión asociado a la Dirección Territorial Córdoba.

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 Córdoba fue 9.43/10.

10. CONCEPTO DE AUDITORÍA

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

La Dirección Territorial Córdoba 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

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

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.

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.

En cuanto a los elementos del Sistema de Control Interno que son objeto de evaluación por parte del Auditor Líder, a través de papeles de trabajo diseñados para establecer el nivel de madurez y aplicación de ellos en términos de elementos de control. En este ejercicio se evidencia cuatro (3) debilidades en los componentes del seguimiento al plan gerencial, modelo de riesgos y seguimiento al ejercicio contractual; aspectos que debe ser examinado por equipo de la Dirección Territorial, dado que estas herramientas gerenciales tienen como propósito superar (a partir de la experiencia) las dificultades de carácter técnico y administrativo que se le presenten en la cotidianidad de su labor.

La Directriz dada por la Dirección General en relación con la programación de las actividades en cuanto a metas y tiempos a través de la Oficina Asesora de Planeación es de cumplir a cabalidad lo pactado como unidad de meta en los tiempos previstos. El Auditor Líder aplica un papel de trabajo que examina la trazabilidad y aplicación de la directriz señalada encontrando debilidad en controles de seguimiento y monitoreo de la información documentada que evidencia el cumplimiento de las metas en el plan de acción 2020.

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

El mapa de riesgos es una herramienta gerencial que tiene por propósito establecer los eventos positivos o negativos que puedan afectar el logro de los objetivos. Para el efecto, la entidad aplica la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Como quiera que la Dirección Territorial está certificada en el estándar ISO 9001:2015 debe cumplir con los lineamientos de estas buenas prácticas. 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 está 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>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 40 de 41

El Auditor Líder examina el mapa de riesgos de la Dirección Territorial y evidencia debilidad en cuanto al diseño de los controles asociados a las causas identificadas de los eventos negativos potenciales. Esta situación determino que la herramienta gerencial del mapa de riesgos se encuentra en un estado de solidez de los riesgos débil generando posibles eventos de materialización de estos.

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 Líder 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 Líder 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 no encuentra debilidad para el sistema de control interno, de acuerdo con los requerimientos establecidos por el modelo de control físico y tecnológico de equipamiento e información.

En término generales, el sistema de control interno en la Dirección Territorial Córdoba 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 Líder recomienda a la Directora Territorial Córdoba 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,

WILLIAM MAHECHA HERNÁNDEZ
Auditor Líder

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato
2	24/02/2015	Se incluye el ítem de número de informe. Se elimina el ítem 4.2 oportunidades de mejora.
3	21/07/2015	Se incluye la opción tipo de informe, con el fin de poder entregar un informe preliminar o final.

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

4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo 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.