

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 1 de 7

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	23	Mes:	11	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Número de Informe	1
Nombre del Seguimiento	Plan de mejoramiento a las debilidades del Sistema de Control Interno de la Dirección Territorial Putumayo relacionada con la auditoría de gestión realizada en la vigencia 2019.
Objetivo del Seguimiento	Verificar el avance o logro de las actividades propuestas por los responsables, para superar las debilidades del Sistema de Control Interno relacionadas con la Dirección Territorial Putumayo.
Alcance del Seguimiento	Inicia con la verificación de la información cargada en el sistema de la Oficina de Control Interno y concluye con el presente informe de seguimiento.
Normatividad	Ley 87 de 1993, específicamente lo dispuesto en el artículo 2º literal e); el artículo 3º literal c) y el artículo 4º literal c), g) e i), y el artículo 12 literal k). Decreto 648 de 2017, artículo 17. Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión, actualizado: MIPG. Guía Rol de las Unidades Control Interno Auditoría Interna de la Función Pública.

A. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES.

La Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones legales establecidas en la Ley 87 de 1993 y lo dispuesto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, evalúa el avance y cumplimiento a las acciones establecidas por los responsables de la Dirección Territorial de Putumayo producto del informe final de auditoría vigencia 2019 a través del cual se verifica la efectividad del sistema de control interno.

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

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

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

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

	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 2 de 7

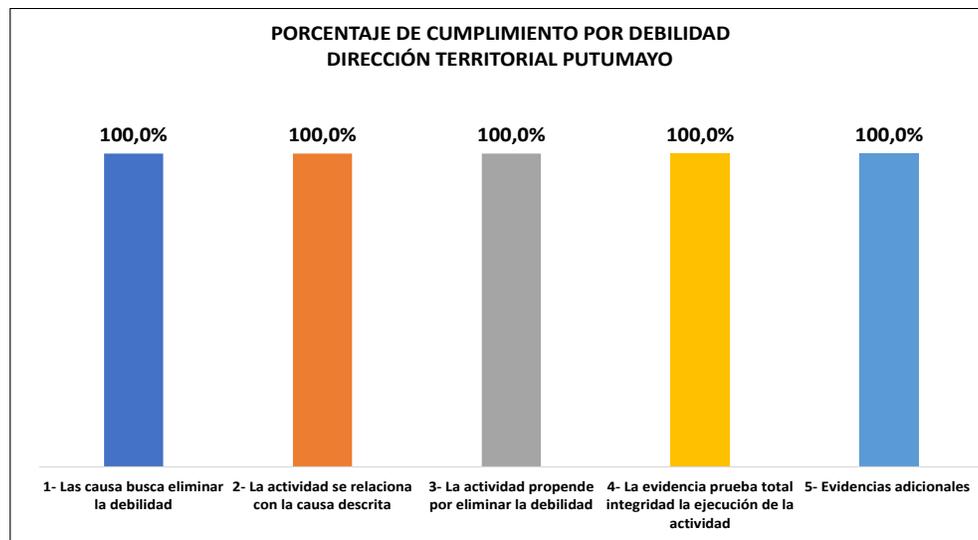
Para que el Director Territorial y su equipo de trabajo tengan un mejor conocimiento de las razones que llevan a cerrar las debilidades o dejarlas abiertas, se anexa como parte integrante del informe la matriz de evaluación. En ella se encuentran las razones que orientan al evaluador del Sistema de Control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

La siguiente es la lista de debilidades generadas en ejercicio de la auditoría, las causas y actividades propuestas por el auditado a fin de eliminarlas, presentadas a continuación;

DEBILIDAD	CAUSA	ACTIVIDAD
1. Debilidad del sistema de control interno por ausencia de indicadores gerenciales. No se evidencian uso de indicadores gerenciales por parte de la Dirección Territorial Putumayo, diferentes a los establecidos en el plan de acción y acuerdos de gestión, aunque se desplieguen actividades gerenciales que serán objeto de análisis en el ítem 7 de esta comunicación.	No se contó ni con exigencia ni con metodología por parte del nivel nacional para formular un plan gerencial.	Elaborar un Plan Gerencial que recoja aspectos administrativos y operativos. Solicitar la inclusión en el plan de capacitación anual curso o diplomado en diseño y seguimiento de tableros de control
2. Debilidad del sistema de control por incumplimiento de lo planeado contra lo ejecutado, evaluación plan de acción. El Equipo Auditor examina el comportamiento de los reportes del avance de las metas del plan de acción asignadas a la Dirección Territorial Putumayo. Teniendo como parámetro de evaluación que los reportes de avance deben corresponder al 100 % de lo planeado, se tiene que para los dos primeros trimestres de la vigencia 2019 el citado parámetro solo se cumple en 11 de 24 metas; lo que corresponde a un 45.83%. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3º literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas: debilidades en los procesos de planeación, fallas en la proyección de metas y objetivos, falta de conocimiento en el diseño y seguimiento de tableros control, deficiencias en el conocimiento de modelos de control gerencial y planeación. Lo anterior potencializa el riesgo de incumplimiento de las metas institucionales.	La fecha de inicio de algunas actividad se programaron con mucha anticipación. Para la ejecución de algunas actividades dependemos de lineamientos del nivel nacional.	Para el Plan de Acción de la vigencia 2020, se deberá definir con precisión la programación teniendo en cuenta la fecha de inicio y fecha de finalización de cada actividad.
3. Debilidad del sistema de control interno en el diseño del control de los riesgos. Lo anterior no está conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública, lo que se constituye en una debilidad del sistema de control interno por no cumplir cabalmente lo dispuesto en ella artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades. Lo anterior tiene como potenciales causas la falta de conocimiento y comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, falta de seguimiento a la ejecución de estos y ausencia en la identificación y coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Ello incrementa el riesgo institucional de la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.	Falta de seguimiento a las evidencias reportadas. Se aclarar que la revisión que hizo la OCI se realizó sobre el mapa de riesgos anterior (Vigencia 2018), el cual no cumplía con la metodología del DAFP	Solicitar a Sirley Barbosa, capacitación en metodología de Riesgos via Videoconferencia. Recepción de evidencias de los controles realizados, identificando la coherencia de estas evidencias frente a los controles. Mapa de Riesgos 2019.
4. Debilidad del sistema de control interno en el mantenimiento, protección de la información y control de equipos, en cuanto a copia de seguridad de la información, borrado de la información almacenada en los equipos de cómputo cuando son reasignados a otros usuarios, alarmas contra incendio. Se evidencia ausencia de controles referente a la seguridad (por ejemplo, guayas de seguridad) de los equipos de cómputo portátiles, copia de seguridad de la información, borrado de la información almacenada en los equipos de cómputo cuando son reasignados a otros usuarios, alarmas 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. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de sensibilización al personal de la DT con el propósito de concienciar acerca de la importancia en el control de entradas y salidas de equipos propiedad de la Unidad, confidencialidad de la información, mantenimiento de elementos para la prevención contra incendios y protección del sistema eléctrico. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten las instalaciones de la DT, pérdida de elementos pertenecientes a la Unidad, pérdida de información sensible que obstruyan la gestión de la DT y el logro de los objetivos institucionales.	Falta de orientación e implementación para el control de entradas y salidas de equipos de cómputo, manejo de la información y, uso de guayas para equipos portátiles e instalación de alarmas contra incendios.	Orientar al vigilante y a todo el personal de la Dirección Territorial sobre la necesidad de ejercer el control de entradas y salidas de equipos. Implementar el uso de las guayas de seguridad de los equipos de cómputo portátiles. Continuar con la Implementación del uso de ONE DRIVE para el almacenamiento de la información https://unidadvictimas.sharepoint.com/:u:/s/DT-Putumayo/PLANDEACCINDETUTUMAYO2021/EcXoMkLz4tIJsriCz_nTI3ABSMh3tfU_mHQDUz53qMaP1Q?e=TgnKQ0 Solicitar al arrendatario la instalación de alarmas contra incendios.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 3 de 7

Ahora bien, luego del estudio efectuado en la herramienta diseñada por la OCI y verificados los criterios de cumplimiento mencionados anteriormente, la siguiente gráfica evidencia el comportamiento estadístico de la gestión de la Dirección territorial de Putumayo, así:



La Dirección Territorial auditada establece nueve (9) actividades, a fin de superar los cuatro (4) hallazgos evidenciados por la OCI, a criterio de los evaluadores determina qué:

La debilidad No. 1: Apunta a que el componente estratégico para la planificación y evaluación del Plan Gerencial propuesto por la Dirección Territorial nos permita evidenciar que las actividades formuladas en él coadyuvan al desarrollo y cumplimiento de metas y objetivos formulados por el líder para la eficiente gestión de la Dirección Territorial, y con ello identificar fortalezas y aspectos de mejora al interior de la DT.

Así las cosas, analizadas las evidencias se observa un nivel de cumplimiento en la formulación e implementación del Plan Gerencial evaluado y corresponde a lo formulado por el auditado. No obstante, en lo que respecta a la vigencia 2021 y con ocasión a la emergencia sanitaria se implementó el plan operativo que incluye la desagregación de las actividades formuladas en el plan de acción, con sus respectivos indicadores y metas a cumplir, el cual se presenta ante el nivel nacional con una periodicidad mensual. Por lo tanto, el equipo auditor determina el cierre de la actividad.

Verificadas las evidencias allegadas en la herramienta de la OCI y en la carpeta *one drive* compartida por el auditado, se observa que efectivamente se realizó el día 05 de febrero de 2020 solicitud de inclusión en el Plan de Capacitaciones al Grupo de Talento Humano, por lo cual, corresponde a lo formulado por el auditado y cumple con la actividad, por lo tanto, el grupo auditor da por cumplida la actividad y decide cerrar la debilidad.

La debilidad No. 2: El evaluador verifica que las evidencias aportadas corresponden con lo formulado por el auditado y cumple con la actividad. Toda vez que, el plan de acción va de la mano con el plan operativo y contempla indicadores, tablero de control, gráficas de comportamiento y semáforos que permiten efectuar un seguimiento semanal, mensual y anual. Aunado a lo anterior, y conforme reunión

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 4 de 7

de seguimiento al plan de mejoramiento efectuada con el auditado el día martes nueve de noviembre del año en curso, el auditado muestra el cumplimiento a las metas establecidas en el plan de acción evaluado, indica que la tercera semana de cada mes, se verifica lo programado con lo ejecutado por la Dirección Territorial para determinar el porcentaje de cumplimiento del periodo y así mismo, saber que estrategia se sigue a fin de cumplir con lo programado. Con lo anterior, se determina el cierre de la actividad por el grupo auditor.

La debilidad No. 3: El equipo auditor verifica la actividad propuesta por la Dirección Territorial en los términos establecidos dentro del plan de mejoramiento, por lo que se evidencia que el miércoles 05 de febrero de 2020 el auditado remite a través de correo electrónico a la Oficina Asesora de Planeación “*SOLICITUD DE CAPACITACIÓN METODOLOGÍA DE RIESGOS*” la cual fue ejecutada en la vigencia año 2020, por la oficina de Planeación de la Unidad como se evidencia en las capturas de pantalla cargadas en el aplicativo de la OCI y para el 2021 fue realizada por la Función Pública de acuerdo a la nueva metodología del DAFP evidenciado mediante correo electrónico allegado por el auditado. Con lo anterior, se observa que la evidencia corresponde a lo formulado por el auditado y cumple con la actividad, el equipo auditor determina el cierre de la misma.

Por otra parte, el mapa de riesgos para el año 2020 y 2021 fue creado de acuerdo a la nueva metodología implementada por el Departamento de la Función Pública, para los seis riesgos que contempla la territorial del Putumayo y se realizó la verificación aleatoria del riesgo No. 2 y No. 3 con sus respectivas evidencias que se encuentran en una carpeta alojada en un repositorio de *one drive* de la Dirección Territorial, actualmente se encuentra el acta de aprobación del mapa con la nueva metodología firmada el día 11 de noviembre de la presente anualidad por parte de la Oficina Asesora de Planeación. Por lo tanto, el grupo auditor da por cumplida la actividad y decide cerrar la debilidad.

La debilidad No. 4: Una vez verificadas las evidencias de cada actividad se observa el cumplimiento de las mismas en el sentido que en la actividad uno, el líder territorial mediante memorando comunica a los servidores y guardas de seguridad el deber de efectuar registro de ingreso y salida en la bitácora utilizadas por estos, para llevar el control de los equipos de cómputo (portátiles) que ingresan y salen de la sede territorial. Así las cosas, el grupo auditor da por cumplida la actividad.

Con relación a la implementación del uso de las guayas de seguridad de los equipos de cómputo portátiles, se evidencia en documento anexo memorando del director territorial mediante el cual comunica a los empleados y contratistas el uso permanente de las guayas de seguridad como medida de control y vigilancia en los equipos de cómputo (portátiles). Lo anterior es evidenciado a través de registro fotográfico aportados por el auditado, por lo que el equipo auditor determina que la evidencia aportada corresponde a lo formulado por el auditado y cumple con la actividad.

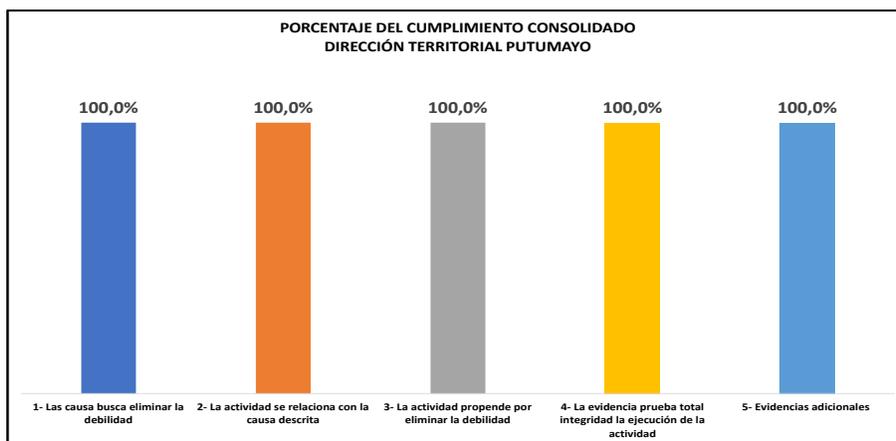
Ahora bien, por instrucción del director territorial y mediante memorando se comunica a los servidores públicos el uso y registro de la información que opera en la sede territorial, a través de *one drive*, para lo cual se le da la instrucción al ingeniero de sistemas de respaldar toda la información de acuerdo con las carpetas que maneja cada uno de los usuarios. Lo anterior se evidencia en las capturas de pantalla donde refleja la creación de las mismas. Por otro lado, se observa el seguimiento que se efectúa por parte del responsable de sistemas de la territorial mediante hoja de cálculo donde se observa el tamaño en megas utilizado por cada uno, por lo tanto, el grupo auditor da por cumplida la actividad propuesta por el auditado.

Finalmente, respecto de la solicitud al arrendatario para la instalación de alarmas contra incendios, se evidencia que efectivamente se realiza el requerimiento en el tiempo propuesto por el auditado. De

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 5 de 7

suerte que la dirección territorial obtiene traslado de la sede posteriormente, en la actualidad la misma cuenta con dos clases de alarma de pánico, una fija y una móvil. Por lo tanto, el grupo auditor da por cumplida la actividad y decide cerrar la debilidad en su totalidad.

En consecuencia, el porcentaje de cumplimiento consolidado de acuerdo con los criterios de cumplimiento y anexo el criterio auditor al plan de mejoramiento, se evidencia a través de la siguiente gráfica:



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

Es necesario indicar que para el respectivo análisis se solicitó evidencia adicional a fin de evaluar la continuidad del proceso de seguimiento en lo transcurrido del 2021, lo que determinó una mayor certeza en el cumplimiento a las actividades propuestas por la Dirección Territorial al equipo auditor, el cual arroja un porcentaje de cumplimiento del 100%, con la evidencia presentada se observa una oportunidad de mejora en la actualización, innovación y cumplimiento a los diferentes planes presentados ante nivel central lo cual general un impacto positivo a las debilidades comunicadas.

El 100% de las evidencias por sí mismas están en capacidad de dar certeza sobre la gestión desplegada por Dirección Territorial de Putumayo, una vez subsanadas las mismas el equipo auditor infiere el cierre total de las debilidades presentadas en el informe auditor 2019.

Con los resultados obtenidos, la Oficina de Control Interno pone de manifiesto el esfuerzo desplegado por el líder y su equipo de trabajo de la Dirección Territorial de Putumayo en lo relacionado con la superación de las debilidades del Sistema de Control Interno comunicadas en la auditoría de gestión efectuada en la vigencia 2019. Aunado a ello, resalta el interés del auditado el cual presenta la construcción del Plan Operativo ligado al Plan de Acción con los porcentajes de cumplimiento, indicadores y tablero de control graficados, proponiendo como herramienta estándar a nivel nacional. Es aquí donde la OCI tiene la convicción que, si el líder y su equipo de trabajo reorientan las actividades, superan las causas generadoras de las debilidades.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	INFORME DE SEGUIMIENTO	Código: 150.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 04
	ELABORACIÓN DE INFORMES INTERNOS, EXTERNOS POR REQUERIMIENTO LEGAL Y OTROS INFORMES	Fecha: 30/04/2020 Página 6 de 7

B. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES.

La Oficina de Control Interno reconoce el esfuerzo de la Dirección Territorial evaluada en aras de superar o remover las causas que dan origen a las debilidades del Sistema de Control Interno. En este sentido se cierran cuatro (4) debilidades que corresponde a un avance del 100%, se evidencia un primer ejercicio de identificación de causas y la realización de las actividades que permitan la mejora y una inversión adecuada de recursos a fin de superar las debilidades.

Se destaca la creación de la herramienta propuesta como plan gerencial, reemplazada en la vigencia 2020 por el plan operativo que va de la mano con el plan de acción institucional, el cual refleja el comportamiento y cumplimiento de las metas anuales tanto en valor relativo como en valor absoluto, eliminando la debilidad y constituyendo una oportunidad de mejora, para que se estudie y se analice la viabilidad de ser estandarizada a nivel nacional en la Unidad.

Cabe resaltar la disposición del líder territorial y sus colaboradores en la ejecución de las acciones para subsanar los hallazgos encontrados en la auditoría de gestión realizada en el año 2019 y las evidencias allegadas dentro de los términos propuestos en el plan de mejoramiento, además de las evidencias adicionales solicitadas en el curso del seguimiento al plan y a través de reunión ejecutada con el auditado. Por otra parte, se observa en la evaluación de las evidencias el cumplimiento a las capacitaciones, acatando los lineamientos propuestos en el plan de mejoramiento de acuerdo con los hallazgos presentados e implementación de nuevos enfoques en la actualización de los procesos.

En relación con las debilidades cerradas en este informe, se recomienda que el líder del proceso y su equipo de trabajo continúen ejerciendo acciones de verificación, evaluación y control, que permitan seguir midiendo la efectividad, para que las debilidades evidenciadas no vuelvan a presentarse y lo que en el pretérito fue debilidad hoy sea fortaleza para la Dirección Territorial, con esto aportamos a la mejora continua del proceso y en el cumplimiento de los objetivos institucionales, que propenda por superar las debilidades asociadas a los riegos y controles propios del proceso.

APROBÓ



CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina De Control Interno

ANEXOS

Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
---------	-----------------	--------------------------------

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

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