

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 1 de 87

INFORME FINAL DE AUDITORIA A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL ANTIOQUIA

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones legales dispuestas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 943 de 2014 y la Resolución 100 del 5 de febrero de 2016 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, además de las normas que reglamentan o modifican las anteriores disposiciones normativas en el ámbito de la evaluación del Sistema de Control Interno, presenta el informe final de auditoría de la Dirección Territorial que se relaciona a continuación:

Nombre del Proceso:	Dirección Territorial Antioquia
Dependencia líder:	Dirección Territorial Antioquia
Responsable del Proceso:	Claudia Patricia Vallejo Avendaño
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	Del 1° de febrero al 28 de junio de 2024
Equipo Auditor:	José de Jesus Gutierrez Villalba - Auditor Líder John Dairo Bermeo Cuellar - Auditor Juan Carlos Castellanos Mayorga – Auditor

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como objetivo evaluar el sistema de control interno de la Dirección Territorial Antioquia visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para lograr el propósito, se examinan los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza de la Dirección Territorial.

Para efectos de lograr el propósito se tienen como objetivos específicos: i) Verificar que las funciones asignadas y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos u cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; ii) Verificar que los líderes 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 hagan seguimiento a la gestión delegada funcional u operativamente a los miembros de su equipo de trabajo y, iv) Verificar que los líderes 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 2 de 87

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

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

Para la presente auditoría se evalúa la gestión de la Dirección Territorial Antioquia desde el 01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.

3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Durante el desarrollo del proceso auditor no se materializa ninguno de los riesgos identificados en el Programa de Auditoria para la vigencia 2024. 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 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, respeto y compromiso.

4. METODOLOGIA UTILIZADA

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno para el desarrollo de la auditoria 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, y en lo pertinente utiliza las guías del Departamento Administrativo de la Función Pública.

5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

5.1 ANALISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MISIONALES

A partir del marco normativo establecido en el Decreto 4802 de 2011 “*Por el cual se establece la estructura de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.*”, en su artículo 29 se establecen las funciones de las direcciones territoriales, para este análisis se citan las siguientes:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 3 de 87

“1. Ejecutar las políticas, planes, programas y proyectos de competencia de la entidad en su correspondiente jurisdicción, de conformidad con los lineamientos y delegaciones señalados por la Dirección General y adelantar el seguimiento y evaluación de los mismos.

10. Promover y desarrollar la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión de la dependencia.”

De acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG reglamentado por el Decreto 1083 de 2015, establece como pilar de los modelos de gestión de calidad el trabajo por procesos, mediante el cual, a través de una secuencia ordenada de actividades, responsables y recursos, se fijan los resultados y metas a obtener. Estos procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, apoyo, seguimiento y control, los cuales establecen lineamientos y directrices para alcanzar los objetivos y metas previstas.

Continuando la línea conductora normativa, el Decreto 1083 de 2015, en el capítulo 5 “ELEMENTOS TÉCNICOS Y ADMINISTRATIVOS QUE FORTALEZCAN EL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LAS ENTIDADES Y ORGANISMOS DEL ESTADO” se establece en los artículos 2.2.21.5.1 y 2.2.21.5.2. Racionalización de la gestión institucional así;

Artículo 2.2.21.5.1. Las entidades y organismos del Estado implementarán acciones para el desarrollo racional de su gestión. Para tal efecto, identificarán los procesos institucionales, de tal manera que la gestión de las diferentes dependencias de la organización, se desarrollen articuladamente en torno a dichos procesos, los cuales se racionalizarán cuando sea necesario.

Artículo 2.2.21.5.2 Manuales de procedimientos. Como instrumento que garantice el cumplimiento del control interno en las organizaciones públicas, éstas elaborarán, adoptarán y aplicarán manuales a través de los cuales se documentarán y formalizarán los procedimientos a partir de la identificación de los procesos institucionales.

Con relación a la ley 87 de 1993, “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”, define en el artículo 1° el control interno, así:

ARTÍCULO 1. *Definición del control interno. Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 4 de 87

Así mismo, en su artículo 2º establece los Objetivos del sistema de Control Interno, para este acápite se analiza el literal h:

h. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

En cuanto al artículo 4 “Elementos para el Sistema de Control Interno”, se citan los aspectos que se deben implementar para orientar la aplicación del control interno, para este se considera el literal b):

b. Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos;

En el desarrollo del anterior precepto, los procesos y procedimientos están encaminados a fortalecer la cadena de valor, para lo cual se debe tener presente los ítems de insumos, procesos, productos, resultados o efectos e impactos. Para ilustrar este aspecto, se trae la siguiente gráfica tomada de la “Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión- MIPG V1 2020”, la cual tiene como fuente la Función Pública, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, 2017.



En lo pertinente a los procesos, dentro de la cadena de valor, ellos permiten la transformación de los insumos agregándoles valor para generar los productos institucionales.

En cuanto al mapa de procesos, este refleja la identificación e interacción de los procesos de una entidad de manera gráfica permitiendo conocer la organización interna de los mismos. Se considera como un diagrama de valor que debe demostrar el engranaje entre cada proceso que lo conforma y la importancia de cada uno de los mismos frente al funcionamiento y gestión de la entidad u organización. Trae consigo beneficios como: Alineación de objetivos y metas comunes entre los diferentes procesos establecidos; ayuda a definir estructuralmente a la entidad u organización; entender el quehacer de la entidad aumentando la calidad en la gestión y la eficiencia de tiempos;

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 5 de 87

define roles, responsabilidades y autoridad; mejora la comunicación entre los procesos; identifica debilidades a mejorar, entre otros.

La importancia de los procesos depende de su descripción y como esta detalla sus actividades, prácticas, criterios y métodos que conlleven a que tanto sus actividades y sus respectivos controles sean eficaces y efectivos en la gestión del proceso. Las prácticas que describen al proceso detallan la forma de trabajo de los miembros que lo componen y esto facilita tanto su aprendizaje como el de nuevos integrantes en el desenvolvimiento de sus roles y tareas.

Por consiguiente, la Oficina de Control Interno diseña un papel de trabajo denominado “*evaluación procedimientos procesos misionales*”, lo anterior en el marco del cumplimiento de la Ley 87 de 1993, artículo 12. Funciones de los auditores internos en los siguientes literales:

c. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función;

e. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios;

A partir de lo anterior, se toma como muestra para el desarrollo de esta auditoria cuatros (4) procesos misionales: “*Reparación Integral, Relación con el Ciudadano, Participación y Visibilización y Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez*”, de los cuales se analizan y evalúan cinco (5) procedimientos con las actividades que atañen a las direcciones territoriales, de la siguiente manera:

PROCESO MISIONAL	PROCEDIMIENTO
Relación con el Ciudadano	Trámite Notificación de Actos Administrativos V7
Reparación Integral	Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación V5 Código: 410.08.08-21
Participación y Visibilización	Fortalecimiento en Derechos y Acompañamiento a Comunidades Étnicas V1 Código:230,09,08-11
Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez	Ayuda y Atención Humanitaria Inmediata en Subsidiariedad Mecanismo Especie Periódico V4 Código: 310,03,08-17
	Formulación de Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas V1 Código:310,03,08-23

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 6 de 87

El Equipo Auditor teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del sistema de control interno – procedimientos misionales, solicita a la Dirección Territorial Antioquia registrar en el papel de trabajo la evidencia que corresponde a la ejecución de la descripción de la actividad asociada a cada procedimiento que se realiza desde el nivel territorial, y el cargue de las mismas en la carpeta del SharePoint destinada para tal fin.

Por lo tanto, mediante correo electrónico del 24 de abril de 2024 a las 10:01 a.m., el Equipo Auditor remite el documento para su diligenciamiento. Posteriormente, el Equipo Auditado da respuesta mediante correo electrónico del 3 de mayo de 2024 a las 6 :30 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar el nivel de cumplimiento de la dirección territorial en realizar de manera específica y precisa las actividades determinadas en cada uno de los procedimientos, bajo los siguientes criterios:

1. *La evidencia demuestra que la actividad se realizó de forma total.*
2. *La evidencia demuestra que la actividad se realizó parcialmente.*
3. *La evidencia remitida no da certeza sobre la realización de la actividad.*

Del análisis correspondiente, el Equipo Auditor, mediante la técnica de confrontación documental y control cruzado, analiza si la evidencia de la actividad posee todos los aspectos referenciados en la estructura general de los procedimientos establecidos por la Entidad, en cuanto a las casillas denominadas: descripción, entrada, responsable y salida.

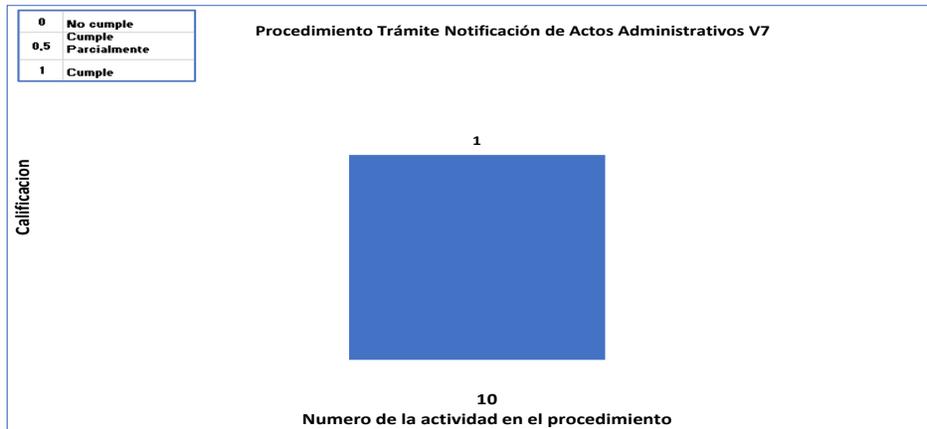
A partir de lo anterior, el papel de trabajo establece los resultados de acuerdo con los criterios antes mencionados, y define así el concepto auditor:

1. *De 0% a 49%: El análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el no cumplimiento.*
2. *De 50% a 85%: El análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el cumplimiento parcial.*
3. *De 86% a 100%: El análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia su cumplimiento.*

Producto de esta actividad se observa que la dirección territorial cuenta con un (1) procedimiento “Trámite Notificación de Actos Administrativos V7” del proceso de “Relación con el Ciudadano” que da como resultado cumplimiento total, lo que equivale al 20%, los cuatro (4) procedimientos restantes su cumplimiento es parcial, alcanzando el 80%.

Al examinar las variables de cada uno de los procedimientos, el resultado de la evaluación por cada uno de ellos se presenta a continuación:

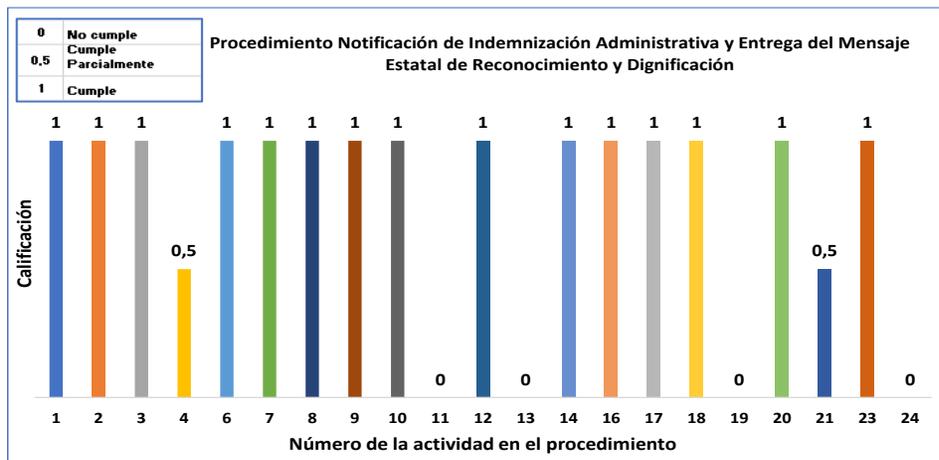
1. Proceso de Servicio al Ciudadano:



Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas donde evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las actividades incluidas en los procedimientos del proceso y les da un valor individual, y obtiene el siguiente resultado: "El resultado holístico de las actividades del proceso corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad, en donde determina el nivel de cumplimiento del proceso. En consecuencia, el análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia su cumplimiento, correspondiente a un 100%."

2. Proceso de Reparación Integral:



Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

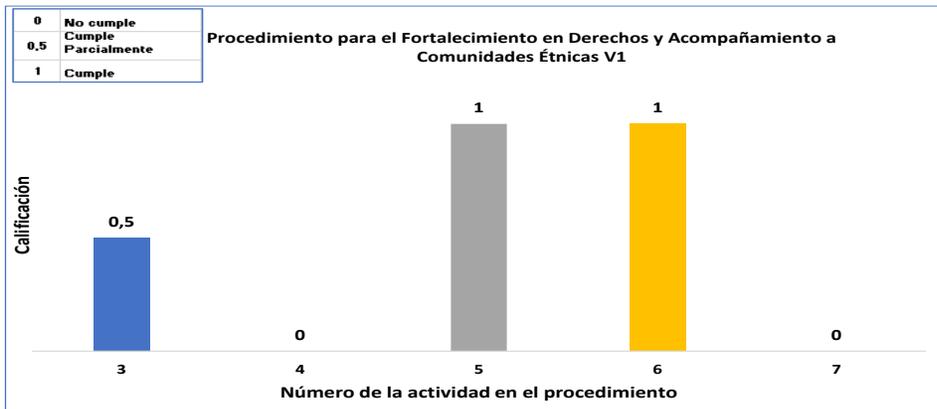
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 8 de 87

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las actividades incluidas en los procedimientos del proceso y les da un valor individual, y obtiene el siguiente resultado: *"El resultado holístico de las actividades del proceso corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad, en donde determina el nivel de cumplimiento del proceso. En consecuencia, el análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el cumplimiento parcial, correspondiente a un 76%."*

El anterior resultado se debe al análisis de las evidencias donde se detallan los siguientes aspectos y observaciones, así:

- a) Para la actividad cuatro (4) no se observa la evidencia del registro de la acción en el aplicativo SGV, obteniendo un resultado de cumplimiento parcial.
- b) Con respecto a la actividad 11 no se evidencia la relación de los actos administrativos ni el cruce de la información en el correo adjunto, donde el resultado es de no cumplida.
- c) En lo que respecta a la actividad 13 no se evidencia acta de entrega de las cartas, solamente adjuntan la autorización para el descargue de indemniza. El resultado de esta evaluación es, no cumplida.
- d) En la actividad 19 solo se evidencia una reprogramación, no se adjunta la relación de las cartas, acta de notificación, correo valoración de apoyo ni lo relacionado con los actos administrativos. El resultado es, no cumplida.
- e) Con relación a la actividad 21 se adjunta las evidencias de la actividad 19, 20 y 21, no se evidencia el escalonamiento al aplicativo SGV y/o pantallazo de indemniza. Resultado del análisis es, no cumplida.
- f) En la actividad 24 la evidencia (correo adjunto) no da certeza del cumplimiento de la actividad, obteniendo un resultado de no cumplida.

3. Proceso de Participación y Visibilización



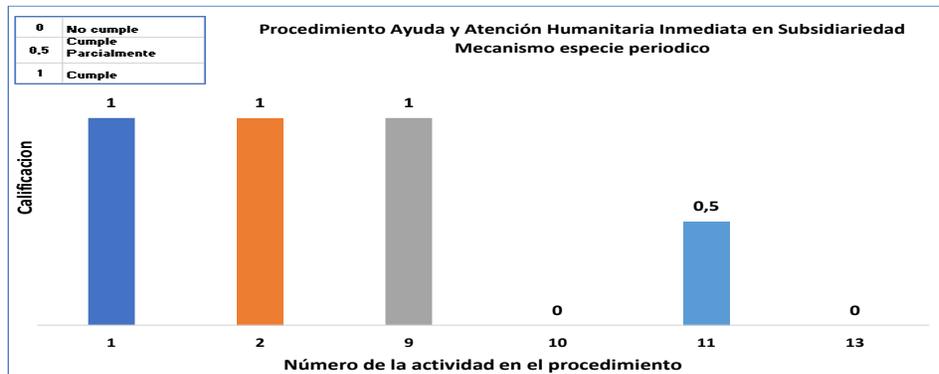
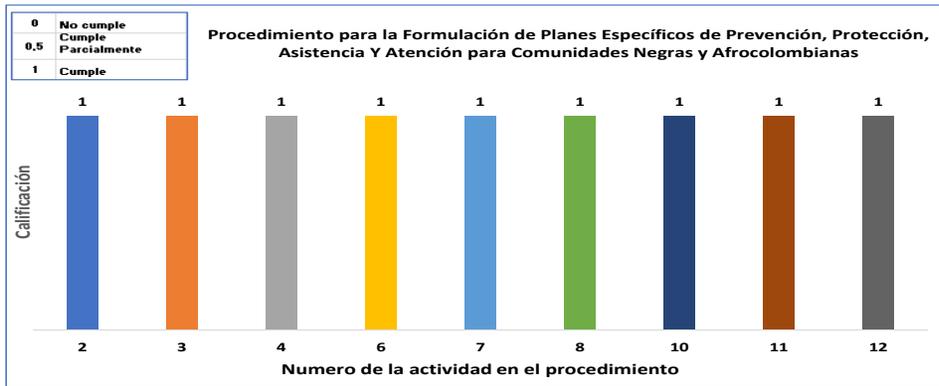
Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas donde evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las actividades incluidas en los procedimientos del proceso y les da un valor individual, y obtiene el siguiente resultado: *"El resultado holístico de las actividades del proceso corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad, en donde determina el nivel de cumplimiento del proceso. En consecuencia, el análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el cumplimiento parcial, correspondiente a un 70%."*

El resultado se presenta al examinar las evidencias, donde se citan las siguientes observaciones:

- a) Con relación a la actividad tres (3) no se evidencia información relacionada con la retroalimentación, no se pudo abrir el soporte del video de la reunión y no se observa la carpeta sobre la Jornada de asistencia técnica a comunidades étnicas. El resultado es de cumplimiento parcial.
- b) En cuanto a la actividad cuatro (4) la evidencia enviada por la dirección territorial no cumple los requerimientos solicitados en el procedimiento. Resultado de la evaluación no cumplida.

4. Proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez



Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 10 de 87

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las actividades incluidas en los procedimientos del proceso y da un valor individual obteniendo el siguiente resultado: *"El resultado holístico de las actividades del proceso corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad, en donde determina el nivel de cumplimiento del proceso. En consecuencia, el análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el cumplimiento parcial, correspondiente a un 79%."*

Para el procedimiento de *"Formulación de Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas V1"*, el Equipo Auditor determina que las evidencias remitidas corresponden a lo solicitado por el procedimiento.

Con relación al análisis de los resultados del procedimiento de *"Ayuda y Atención Humanitaria Inmediata en Subsidiariedad Mecanismo Especie Periódico V4"* se presenta las siguientes observaciones, así:

- a) La actividad 10 no se cumple debido que en la información reportada por la dirección territorial se evidencia los censos y no la documentación verificada según lo indicado en el procedimiento.
- b) Con relación a la actividad 11 no se evidencia el correo del nivel nacional de la planilla y la lista de entrega de ayuda humanitaria de Frontino, Cáceres, el Bagre, Segovia. Resultado del análisis es un cumplimiento parcial.
- c) Respecto a la actividad 13 no se evidencia el acta de seguimiento a la entidad territorial según lo indicado en el procedimiento. El resultado de la evaluación es de no cumplida.

A partir del marco normativo de la Ley 87 de 1993 en el artículo 1°, 2° literal h), 4° literal b) y artículo 12 literales c) y e); Decreto 1083 de 2015 artículos 2.2.21.3.1, 2.2.21.5.1 y 2.2.21.5.2, los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión -MIPG V1 2020, el Equipo Auditor establece que la Dirección Territorial Antioquia no presenta debilidad de acuerdo al análisis y evaluación efectuada a los procedimientos misionales evaluados en la presente auditoria.

En términos generales, la dirección territorial auditada, debe fortalecer e implementar acciones de mejora para que los procedimientos y actividades se cumplan de acuerdo con el flujograma que se establece a través de los procesos misionales. Así mismo, se recomienda un trabajo en conjunto con los procesos misionales para que las actividades y evidencias requeridas estén totalmente claras y correspondan a lo instaurado en cada uno de los procedimientos y los criterios que allí se citan.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 11 de 87

5.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del sistema de control interno - SCI, en el cual se establece como método de medición la verificación, análisis y evaluación de 5 variables (indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y sistema de seguimiento) que permitan identificar la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta la Dirección Territorial Antioquia para el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales que contribuya al fortalecimiento y mejoramiento continuo de la misionalidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV.

La ley 87 de 1993 en su artículo 1° al definir el control interno determina que está “(...) *integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos (...).*

De igual manera el artículo 2° de la citada Ley, hace referencia a los Objetivos del sistema de Control Interno. el cual dispone en los literales a), b), c), d), e), f), g) y h) que la administración de los indicadores propende por:

- a. *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;*
- b. *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;*
- c. *Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;*
- d. *Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;*
- e. *Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;*
- f. *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;*
- g. *Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;*
- h. *Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.*

5.2.1 Análisis del modelo de medición (Indicadores de gestión diferentes al plan de acción)

El Equipo Auditor examina indicadores diferentes al plan de acción (que para efectos del ejercicio auditor serán tomados como metas del plan de acción), uno de los 16 planes con los cuales cuenta la entidad. El propósito es determinar si la dirección territorial posee y reconoce un sistema de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 12 de 87

medición diferente a las metas del plan de acción y con ello le permita tener una herramienta gerencial de las actividades institucionales.

El Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: “marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del sistema de medición mediante el uso de los indicadores de gestión. En este escenario, el modelo no se circunscribe a las metas del plan de acción que como toda actividad debe tener un sistema de medición que son sus indicadores, de donde se colige que un sistema de medición mediante el uso de indicadores de gestión aborda campos diferentes y disímiles a los relacionados exclusivamente con las metas del plan de acción.

Tanto ello es así, que incluso el Departamento Administrativo de la Función Pública dio a conocer la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión, en cumplimiento de lo dispuesto en el:

Artículo 2.2.21.5.5 Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones.

A partir de lo señalado, es importante traer a colación lo dispuesto por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) respecto de los indicadores de gestión asociado a las dimensiones y las políticas que lo desarrollan de la siguiente manera:

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional en su versión 5, vigente para la anualidad 2023, dentro de la 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación en el numeral 2.2 Política de Planeación Institucional en el punto en el cual hace referencia a los lineamientos generales para la implementación de la política, se tiene que:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 13 de 87

En cuarto lugar, se deben atender las recomendaciones para la formulación de los indicadores.

Desde el ejercicio de planeación se deben definir los mecanismos a través de los cuales se hará el seguimiento y evaluación a su cumplimiento (ver 4a Dimensión Evaluación de Resultados). Esto permitirá, verificar el logro de objetivos y metas, así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción. Por ello, es recomendable 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. Para su construcción es útil:

- *Tener claro los objetivos, planes, programas y proyectos para identificar los aspectos prioritarios a ser susceptibles de medición.*
- *Determinar puntos o factores críticos de éxito, es decir, aquellas acciones o actividades de cuyo desarrollo depende la consecución de los objetivos.*
- *Establecer qué se debe medir y qué información se quiere obtener de esa medición, para saber qué tipo de indicador se necesita. Establecer la frecuencia adecuada para la medición de los indicadores, para tomar decisiones en el momento justo.*
- *Definir los indicadores a utilizar y el método de construcción que más se adapte a la propia dinámica y cultura organizacional. De acuerdo con el manual “Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público”*

(CEPAL, 2011: 59) se pueden diferenciar varios tipos de indicadores de producto o resultados, de insumos de proceso, procesos o actividades, o de desempeño de dichas actuaciones en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía:

Los indicadores de desempeño más utilizados son de a) eficiencia (relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados); b) eficacia (grado en el que se realizan las actividades planeadas y se logran los resultados planeados); c) efectividad (medida en que la gestión permite el logro de los resultados planeados con un manejo óptimo de los recursos; d) aquellos relacionados con la calidad en la prestación de los servicios.

Los indicadores para medir resultados más comunes son: a) de producto (muestra los bienes y servicios de manera cuantitativa producidos y provistos por la organización); b) de resultado (evidencian los cambios que se generan en los ciudadanos una vez recibidos los bienes o servicios) y c) de impacto (evidencian el cambio en las condiciones objetivas que se intervinieron, esto es, si en realidad se dio solución a los problemas o satisfacción a las necesidades, gracias a la gestión de la organización) (CEPAL, 2011).

En la 4ª Dimensión: Evaluación de Resultados, 4.1 Alcance de la Dimensión señala que:

En términos generales, MIPG busca que la Evaluación de Resultados se aprecie en dos momentos: a través del seguimiento a la gestión institucional, y en la evaluación propiamente de los resultados

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 14 de 87

obtenidos. Tanto el seguimiento como la evaluación exigen contar con indicadores para monitorear y medir el desempeño de las entidades. Estos indicadores se diseñan en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, y dada la importancia que tienen, deben enfocarse en los criterios, directrices y normas que orientan la gestión, y en los productos, resultados e impactos derivados de ésta.

En la 4ª Dimensión: Evaluación de Resultados, 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional Lineamientos generales para la implementación afirma que:

Revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades. Es preciso tener en cuenta que, si bien desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se diseñan los indicadores, antes de su aplicación no sobra validar que éstos brindan la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance, para el caso de los indicadores de seguimiento, o el logro de los objetivos y resultados esperados. De no ser así, es importante efectuar los ajustes a que haya lugar. Adicionalmente, se debe revisar y tener como referente indicadores utilizados por otras entidades líderes de política y órganos de control para medir el desempeño de la entidad. De esta manera, se podrá aprovechar la información generada en el proceso de seguimiento y evaluación para responder a requerimientos externos.

Por su parte en la Dimensión 6º Gestión del Conocimiento e Innovación, 6.2 Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación Lineamientos generales para la implementación Eje 3. Analítica institucional, indica que:

El desarrollo de este eje no solo permite un análisis de indicadores tradicional que se encargue de describir el ahora (inteligencia institucional), sino que genere un análisis descriptivo, predictivo y prospectivo, efectuado a través de datos históricos, para predecir y probar distintos escenarios de la gestión institucional.

Continuando con el marco normativo y administrativo dado por el Departamento Administrativo de la Función pública, en el caso de los indicadores de gestión en la guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 establece que:

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

En consecuencia, según el DANE (2005) 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 15 de 87

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.

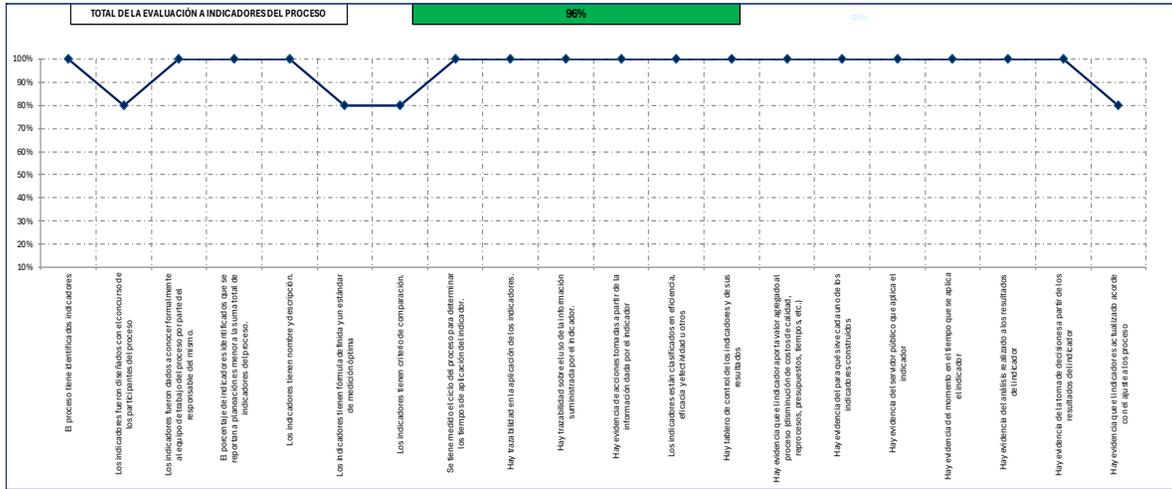
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – indicadores, mediante correo electrónico del lunes 11 de marzo de 2024 a las 8:02 a.m. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del lunes 15 de marzo de 2024 a las 5:25 p.m. con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de indicadores definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los Objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por:

b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, y en artículo 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.

El papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – indicadores tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert¹. La dirección territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:

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.



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

Como se observa, la calificación que se da la dirección territorial auditada corresponde a 96% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – indicadores corresponde a 95 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 1 punto respecto de la calificación de la dirección territorial auditada y de 5 respecto del máximo posible (100 puntos). Lo que 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”. (Información tomada resultado papel de trabajo).

En esta línea también se encuentran los indicadores que se construyen para hacer seguimiento a los acuerdos de gestión, base para la evaluación de estos. Estos indicadores son de común conocimiento de los directivos dado a lo ordenado en la Ley 909 de 2004.

Teniendo en cuenta lo reportado por la Dirección Territorial Antioquia, existen indicadores de gestión diferentes a los reportados en SIGGESTION 2.0 los cuales están descritos en una matriz denominada “Plan de trabajo 2023” que muestra la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de la dirección territorial auditada.

Por lo anterior, la dirección territorial Antioquia en análisis de los indicadores correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 17 de 87

5.2.2 Análisis del modelo de riesgos de gestión. (Riesgos de gestión diferentes al mapa de riesgos institucional)

El Equipo Auditor examina los riesgos adicionales a aquellos identificados en el mapa de riesgos institucional y la gestión desplegada en la aplicación de la metodología institucional para el manejo de los riesgos y con ello evaluar el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, evidenciando la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta la Dirección Territorial Antioquia para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si la dirección territorial auditada posee y reconoce un modelo de riesgos, diferentes a los identificados en el mapa de riesgos que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

El artículo 2° de la Ley 87 de 1993, al hablar de los objetivos del Sistema de Control Interno, dispone en los literales a) y f) que la administración de los riesgos propende por:

- a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.*
- f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.*

Por su parte el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: “marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del sistema de riesgos. En este escenario, el modelo no se circunscribe a los riesgos identificados e inscritos en un mapa de riesgos institucional dado que toda actividad debe identificar los riesgos y el mecanismo de mitigación aplicable, de donde se colige que un sistema de gestión de riesgos aborda campos diferentes y disímiles a los relacionados exclusivamente en el mapa de riesgos institucional.

En este mismo sentido se tiene que normativamente se regula la administración de los riesgos a través de lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1 dispone:

Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno. 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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 18 de 87

de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad.” (subrayado fuera de texto).

Adicional a esto, en el artículo 2.2.21.5.4 del citado Decreto (que consolida al Decreto 1537 de 2001) dispone que:

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. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones (sic), con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos. (subrayado fuera de texto).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante indicar que, la entidad debe tener una política de riesgos, la cual, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAPF a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V5, en la página 36, señala que:

Esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de Direccinamiento Estratégico y de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- *La política de administración de riesgos es la declaración de dirección y las intenciones generales de la entidad con respecto a la gestión del riesgo, la cual establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.*
- *El alcance de la política establece el ámbito de aplicación de los lineamientos, el cual debe abarcar todos los procesos y áreas de la entidad.*
- *La política establece “los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de los objetivos, asociados a la estrategia de la entidad y pueden considerarse para cada uno de los procesos. Los riesgos de corrupción son inaceptables.*
- *En la política determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo.*

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 5, vigente para la anualidad 2023, dentro de la 1ª. Dimensión: Talento Humano en el numeral 1.3 Política de Integridad, en los Lineamientos generales para la implementación se tiene que se debe:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 19 de 87

Verificar si en el componente de gestión de riesgos, se identificaron riesgos y controles frente a conflictos de intereses.

Implementar mecanismos para identificar, prevenir, mitigar, hacer seguimiento efectivo y ejercer el control interno de los riesgos de integridad en la gestión. Entre estos, pueden implementarse políticas, prácticas y procedimientos que orienten a los servidores a garantizar la integridad, mediante la identificación y la evaluación adecuada de los riesgos y la elaboración de controles a los riesgos.

En la 2ª Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación en el numeral 2.2 Política de Planeación institucional en el acápite de lineamientos generales para la implementación de la política se tiene que:

Formular las metas de largo plazo, tangibles, medibles, audaces y coherentes con los problemas y necesidades que deben atender o satisfacer, evitando proposiciones genéricas que no permitan su cuantificación y definiendo los posibles riesgos asociados al cumplimiento de las prioridades.

Analizar el contexto interno y externo de la entidad para la identificación de los riesgos y sus posibles causas, así como retos, tendencias y oportunidades de mejora e innovación en la gestión.

Para la 3ª Dimensión: Gestión con valores para resultados, en el numeral 3.4.2 Política de Seguridad Digital relacionado con los riesgos se dispone que:

Con la política se fortalecen las capacidades de las múltiples partes interesadas para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas en el entorno digital, así como en la creación e implementación de instrumentos de resiliencia, recuperación y respuesta nacional en un marco de cooperación, colaboración y asistencia. Lo anterior, con el fin de contribuir al crecimiento de la economía digital nacional, lo que a su vez impulsará una mayor prosperidad económica y social en el país.

En la 4ª Dimensión: Evaluación de Resultados en el numeral 4.3 Atributos de calidad de la Dimensión se dispone que se debe hacer:

Seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo con la política de administración de riesgos establecida por la entidad.

El tema de los riesgos tiene una injerencia en la gestión de procesos y dependencias que lleva al Departamento Administrativo de la Función Pública dar a conocer la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas Versión 6, en cumplimiento de los dispuesto en el:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 20 de 87

Artículo 2.2.21.5.5 Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones.

En este instrumento se deja claro los beneficios que tiene una gestión del riesgo robusta, cuando tiene en consideración los objetivos y aspectos claves y críticos de éxito, para el efecto indica que:

Considerando que la gestión del riesgo es un proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal con el propósito de proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos, los principales beneficios para la entidad son los siguientes:

- *Apoyo a la toma de decisiones*
- *Garantizar la operación normal de la organización*
- *Minimizar la probabilidad e impacto de los riesgos*
- *Mejoramiento en la calidad de procesos y sus servidores (calidad va de la mano con riesgos)*
- *Fortalecimiento de la cultura de control de la organización*
- *Incrementa la capacidad de la entidad para alcanzar sus objetivos*
- *Dota a la entidad de herramientas y controles para hacer una administración más eficaz y eficiente.*

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – riesgos, mediante correo electrónico del lunes 11 de marzo de 2024 a las 8:02 a.m. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del lunes 15 de marzo de 2024 a las 5:25 p. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

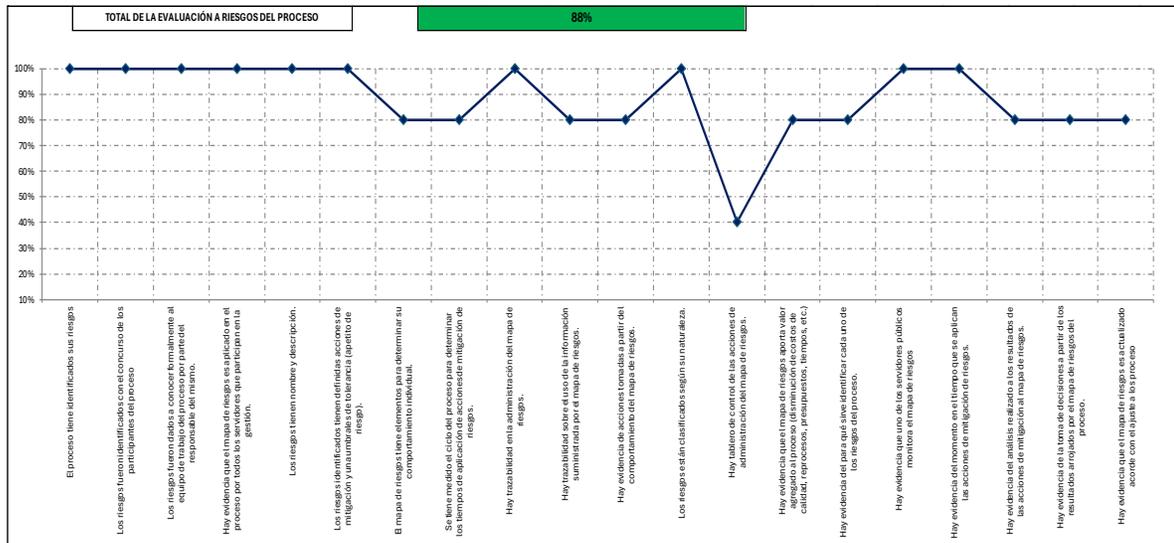
El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de gestión de riesgos en concordancia con las características del sistema de control interno definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) al señalar que se debe:

- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;*
- c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de*



los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, y en artículo 3º literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica a servidores adscritos a la Dirección Territorial Antioquia el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – riesgos el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert². La dirección territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:



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

Como se observa, la calificación que se da la dirección territorial auditada corresponde a 88% de 100% posibles.

² 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 22 de 87

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – riesgos corresponde a 47.50 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 40.5 puntos respecto de la calificación de la dirección territorial auditada y de 52.5 respeto del máximo posible (100 puntos). Lo que significa que *“Hay evidencia de un mapa de riesgos en formación y con indicios de administración de los mismos. No obstante, falta que el mapa de riesgos y la administración de los mismos sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”*. (Información tomada resultado papel de trabajo).

Lo anterior dado que la dirección territorial auditada solo aportó evidencias respecto de los riesgos que están contenidos en el mapa de riesgos dejando de reconocer y evidenciar otros riesgos presentes en la gestión institucional como los citados expresamente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus políticas asociadas e incluso aquellos que de cotidiano se presentan como temas de sustracción, seguridad de la información, incumplimiento de funciones por solo citar algunos ejemplos. La falta de un mapeo de riesgo robusto a nivel de la Dirección Territorial Antioquia y el solo reconocimiento de los expresados en el mapa institucional se constituye en una debilidad del sistema de control interno.

Por lo anterior, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del sistema de control interno en el componente gestión de riesgos de la auditada así:

Debilidad del sistema de control interno por la ausencia de un mapa de riesgos integral y robusto que recoja no solo lo identificado en el instrumento institucional sino aquellas situaciones que en territorio pueden afectar el logro de los objetivos y el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión, esto no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales a) y f), el Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en las dimensiones señaladas en este acápite del informe y lo dispuesto en lo pertinente en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas Versión 6. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, la materialización del riesgo negativo que tiene un impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

Mediante correo electrónico enviado el jueves 2 de mayo de 2024 a las 4:33 p.m. se le comunica a la Doctora, Claudia Patricia Vallejo Avendaño claudia.vallejo@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada las debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo *“matriz evaluación al sistema de control interno – SCI”*. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: *“Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”*. La

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 23 de 87

Dirección Territorial Antioquia mediante correo electrónico del martes 7 de mayo de 2024 a las 1:56 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

“(…) Hallazgo del Sistema de Control Interno por la variable modelo de riesgos de la Dirección Territorial Antioquia. (Diferentes al mapa de riesgos institucional).”

Como se pudo evidenciar en los documentos remitidos durante el proceso de Auditoría “Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión”, la Dirección Territorial Antioquia realizó seguimiento a los riesgos definidos propiamente para los proceso de la mencionada DT bajo la matriz de riesgos definida Institucionalmente, adicionalmente, en los comité Directivos de Nivel Nacional y en los Comité de funciones de la Dirección Territorial se socializaron, identificaron y se realizaron los respectivos seguimientos a los mismos. Ahora bien, es preciso manifestar que en los comités Nacionales a los cuales la Directora Territorial de Antioquia asistió y en los que Control Interno acompañó, en ninguna oportunidad socializaron la importancia de tener una mega o macro matriz que permitiera realizar seguimiento a riesgos, suponiendo que el ejercicio realizado era suficiente y oportuno para atender las posibles amenazas.

Asumiendo la responsabilidad que nos compete y con el ánimo de mejorar se quiere dejar claridades; nos parece pertinente indicar que durante las últimas vigencias la Oficina de Control Interno, no ha realizado asistencias técnicas para esta DT en asuntos referentes al control de los riesgos del MIPG, tampoco, cómo tramitar de manera autónoma e independiente a lo articulado con Nivel Nacional los riesgos, el desconocimiento y la carencia de profesionales idóneo competentes conocedores de Normatividad mencionada en el Documento “Debilidad Riesgos y Control – Evaluación SCI DT Antioquia” esta DT no cuenta con personal debidamente capacitado en temas relacionados en Control Interno de Gestión y Auditoría, de manera empírica hemos tratado de adelantar las gestiones correspondientes para superar los riesgos que en algún momento se puedan evidenciar o presentar y que afecten el ejercicio de la función pública.

A pesar de no existir un mega o macro mapa de riesgos o tablero de control de acciones propias de la DT, se han adelantado tal como se informó en la auditoría reuniones en cada misional y en el comité de seguimiento en los que de manera consciente se propone y definen acciones que garantizan la superación de eventuales situaciones de riesgo.

En cualquier caso, solicitamos a la OCI para este caso específico se agende una visita de acompañamiento técnico que posibilite la capacitación a todos los servidores y contratistas en la DT en los procesos de seguimiento, control y mitigación de riesgos y todo lo concerniente a Control Interno.

Evidencia:

Se carga como evidencia Correo electrónico enviado el 20 de enero de 2023 por la nueva profesional delegada como Enlace de Planeación para la Dirección Territorial Antioquia, en el que solicita a la Oficina de Control Interno una capacitación es en el proceso de seguimiento y control de tal forma

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 24 de 87

que se pueda de forma más clara y detallada comprender desde los expertos las actividades del proceso y los seguimientos y controles que se deben realizar desde la Dirección Territorial. A la fecha aún no se ha brindado dicho espacio (...)”.

El Equipo Auditor evalúa la respuesta dada por la dirección territorial auditada utilizando las normas de auditorías generalmente aceptadas, donde se considera en términos generales lo siguiente:

Cabe precisar que, el Equipo Auditor enfatiza en la debilidad planteada acerca de los riesgos adicionales diferentes a los identificados en el mapa de riesgos institucional que pueden afectar el logro de los objetivos, así como el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión, un claro ejemplo se ve reflejado en lo que requiere el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP en el reporte de medición del desempeño institucional – MDI que se realiza anualmente a través del “Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG)” herramienta del reporte de avances de la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control del desempeño institucional, el cual relacionamos a continuación:


FUNCIÓN PÚBLICA

61. De acuerdo con los resultados del seguimiento a la gestión del riesgo para la vigencia evaluada, por parte de las oficinas de control interno, indique:

Selección múltiple numérica Código: CIN304

Asegúrese de responder todas las opciones de respuesta. Si para alguna de ellas no tiene, digite cero (0)

- Número total de riesgos identificados en la entidad:
- Número de riesgos materializados en la entidad:
- Número de riesgos materializados que no habían sido identificados en el mapa de riesgos, o en la herramienta destinada para tal fin:**
- Número de riesgos de corrupción identificados en la entidad:
- Número de riesgos de corrupción materializados en la entidad:
- Número de riesgos de corrupción materializados que no habían sido identificados en el mapa de riesgos, o en la herramienta destinada para tal fin:

Fuente: “Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG)” -2023 DAFP

En cuanto al tema referente a las capacitaciones y asistencias técnicas al seguimiento, control y monitoreo a los riesgos, esta actividad es responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación quien es la encargada de brindar asesoría a los procesos y direcciones territoriales en la construcción, implementación y seguimiento del mapa de riesgos y sus controles de acuerdo con los criterios establecidos en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6” del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP. Sin embargo, cabe precisar que la Oficina de Control Interno en la vigencia 2023 brindó capacitación a cinco (5) direcciones territoriales (incluida la Dirección Territorial Antioquia), cuya temática estuvo enmarcada en el Marco Normativo, el Sistema de Control Interno, MIPG - Dimensión 7, roles y responsabilidades de la OCI.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 25 de 87

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad comunicada con el propósito de que la dirección territorial realice un plan de mejoramiento donde determine las acciones de mejora que lleven a superar las causas generadoras del hallazgo.

5.2.3 Análisis del modelo de control de la Dirección Territorial Antioquia. (diferentes a los puntos de control en los procedimientos).

La Dirección Territorial Antioquia reporta que cada procedimiento tiene establecidos puntos de control según su modalidad en su descripción de actividades y línea de proceso (FLUJOGRAMA), en este se encontrará a descripción la línea y orden de cada procedimiento con los puntos de control definidos.

Por consiguiente, el Equipo Auditor examina los controles adicionales a aquellos identificados como puntos de control en los procesos y procedimientos institucionales y la gestión desplegada en la aplicación de la metodología de control interno y con ello evaluar el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, evidenciando la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta la Dirección Territorial Antioquia para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si la auditada posee y reconoce un modelo de control interno, adicionales a los puntos de control que se describen en los procesos y procedimientos que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

El artículo 1° de la Ley 87 de 1993, establece que se entiende por control interno de la siguiente manera:

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

En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando.

En el artículo 3° literal c) de la ley en comento se habla de la responsabilidad de los servidores frente al tema de control en los siguientes términos:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 26 de 87

c. En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad;

En esta misma dinámica, el artículo 6° de la ley referenciada dispone. En relación con el control interno, 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.

Por su parte, el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.21.2.2 literal e) es claro al establecer la responsabilidad de los servidores públicos en relación con el control interno así:

e. El servidor público, como eje del Sistema de Control Interno, tiene la obligación de realizar todas y cada una de sus acciones atendiendo los conceptos de autocontrol y autoevaluación, apoyando las actividades orientadas a fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno del organismo o entidad a la cual pertenece.

De las anteriores disposiciones normativas se desprende que el control interno, es decir la metodología y acciones de control que se aplican en el quehacer institucional cotidianamente, es responsabilidad de los líderes de proceso o dependencias al igual que de todos los servidores de la entidad.

Por su parte el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: “marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del sistema de control. En este escenario, el modelo no se circunscribe a los puntos de control de los procesos y procedimientos identificados e inscritos en un mapa de procesos institucional, dado que en toda actividad se debe identificar los controles que le son pertinentes y el mecanismo de aplicación definido, de donde se colige que un sistema de control aborda campos diferentes y disímiles a los relacionados exclusivamente en los instrumentos de procesos o procedimientos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 27 de 87

Según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, 2014 en el numeral 5.1 Objetivos específicos del MECI en lo correspondiente al control de planeación y gestión en los literal b) y c) debe velar porque la entidad disponga de: “b) *Procesos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, de acuerdo con su naturaleza, características y propósitos, procurando su simplificación y actualización de manera permanente*” y c) “*Políticas operacionales y delimitación precisa de la autoridad y niveles de responsabilidad*”.

De igual manera, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV mediante Resolución No. 2728 del 5 de octubre de 2021 “*Por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión-MIPG (...)*”; en el artículo 2 Objetivos del modelo el numeral 2 “*Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de sus ciudadanos*”. Esta es una tarea propia de las dependencias, procesos misionales y direcciones territoriales, se debe hacer desde el ejercicio del proceso de Direccionamiento Estratégico en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para la gerencia de procesos que contribuyan al logro de los objetivos institucionales, para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- *La Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos; El propósito de esta política es fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad estatal.*
- *El campo de aplicación de la política establece que los Procesos de diseño o rediseño organizacional: Organismos y entidades de la rama ejecutiva del orden nacional y territorial. Operación por procesos: entidades bajo el ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993.*

Por otra parte, en el Manual Operativo del MIPG en la página 49 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° “*Gestión con Valores para Resultados*” dispone que:

“La implementación de la política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos debe ser resultado del ejercicio de Direccionamiento Estratégico y Planeación, así como de los resultados obtenidos por la entidad. Se trata de entender e interiorizar que todas las dimensiones de MIPG son piezas fundamentales e integrales en un proceso de análisis para el fortalecimiento organizacional”.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 28 de 87

En este escenario, la misma disposición dicta que: *“Con este insumo fundamental del Direccionamiento Estratégico y la Planeación, existen dos grandes acciones que son necesarias abordar para llevar a cabo el fortalecimiento organizacional: Por un lado, comprender muy bien la situación por la que atraviesa una entidad. Por otro, hacer un ejercicio de diseño o rediseño en el cual se reconozcan los esfuerzos y condiciones en los que se ha incurrido en el tiempo. Explícitamente, esto es”:*

- *“Entender la situación: El objetivo de esta acción, enmarcada en el análisis de capacidades y entornos del Direccionamiento Estratégico y la Planeación (...)”.*
- *“Diseñar o rediseñar lo necesario: (...) Para ello es necesario formalizar como mínimo: Estructura orgánica, Esquema de negocio, Cadena de valor, Estructura funcional o administrativa, planta de personal (...)”.*
- *“Trabajar por procesos: Uno de los pilares de los modelos de gestión de calidad es el trabajo por procesos. De acuerdo con la Carta Iberoamericana de la Calidad (CLAD: 2008), la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados. Los procesos, entendidos como la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización (...)”.*

Es así como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG indica en la dimensión 7ª *“Control Interno”* la importancia de proporcionar:

“(...) una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).”³

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – control, mediante correo electrónico del lunes 11 de marzo de 2024 a las 8:02 a.m. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del lunes 15 de marzo de 2024 a las 5:25 p. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de gestión del control en concordancia con las

³ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Manual Operativo MIPG, Bogotá, p-114.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 30 de 87

Como se observa, la calificación que se da la dirección territorial auditada corresponde a 72% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – control corresponde a 47.50 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 24.50 puntos respecto de la calificación de la auditada y de 52.50 respeto del máximo posible (100 puntos). Lo que significa que *“Hay evidencia de un modelo de control que se soporta en el uso de puntos de control u otro mecanismo válido. No obstante, falta que este modelo de control sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”*. (Información tomada resultado papel de trabajo).

Lo anterior dado que la dirección territorial auditada solo aportó evidencias respecto de los controles que están contenidos en los procesos y procedimientos dejando de reconocer y evidenciar otros controles que se gestionan en su ámbito de funcionalidad y presentes en la gestión institucional como los citados expresamente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus políticas asociadas e incluso aquellos que de cotidiano se presentan como temas de control de ingreso, control de acceso a la información, control sobre bienes muebles e inmuebles por solo citar algunos ejemplos. La falta de un sistema robusto de control interno en la dependencia a nivel de la Dirección Territorial Antioquia y el solo reconocimiento de los expresados en el mapa de riesgos se constituyen en una debilidad del sistema de control interno.

Adicionalmente, en las afirmaciones 2, 4, 12 y 20 se evidencia que la Dirección Territorial Antioquia presenta falencias en cuanto al compromiso de su equipo de trabajo en la concientización e implementación de un sistema de control efectivo que contribuya al fortalecimiento de su gestión para el logro de los objetivos institucionales. Por consiguiente, es importante recordar que, el control es un ejercicio analítico que determina la diferencia entre el deber ser y el ser. Para establecer esa distancia se utiliza un patrón que puede ser cualitativo o cuantitativo que permite demostrar si una gestión está acorde con lo planeado. Para el Equipo Auditor es de vital importancia que los controles a implementar por la Dirección Territorial Antioquia coadyuven a minimizar y/o evitar la materialización de riesgos.

Por lo anterior, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del sistema de control interno en el componente gestión de control de la dirección territorial auditada, así:

Debilidad del sistema de control interno por falta de gestión del equipo de trabajo de la Dirección Territorial Antioquia en la identificación, concientización, implementación y aplicación de puntos de control de las actividades diferentes a las descritas en los procedimientos, lo cual puede generar la materialización de los riesgos, situación que no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 31 de 87

2° literales b, d, e y g; Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos, Código: 130.01.20 -1 versión 11 del 04/12/2023. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de controles en la administración pública y la ausencia de una metodología de control gerencial como estrategia para el análisis, seguimiento, revisión y prevención para la toma de decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas de la dirección territorial. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Mediante correo electrónico enviado el jueves 2 de mayo de 2024 a las 4:33 p.m. se le comunica a la Doctora, Claudia Patricia Vallejo Avendaño claudia.vallejo@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada las debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “matriz evaluación al sistema de control interno – SCI”. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. La Dirección Territorial Antioquia mediante correo electrónico del martes 7 de mayo de 2024 a las 1:56 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

“(…) Hallazgo del Sistema de Control Interno por la variable control de la Dirección Territorial Antioquia. (Diferentes a los puntos de control en los procedimientos).

Para el caso de la segunda debilidad identificada por la Oficina de Control Interno, si bien conocemos que cada uno de los procesos tienen identificados puntos de control, desde la DT consideramos acertado que “falta que el modelo de control sea reconocido como fuente de información que soporte a la toma de decisiones”, específicamente para el caso de los puntos de control. No obstante, es pertinente mencionar, que la Dirección Territorial si reconoce y gestiona otros controles que corresponden a la Gestión Institucional como los son controles de Ingreso, controles de acceso a la información (uso de One drive), controles sobre bienes inmuebles (inventario tecnológico e inventario físico), controles de ingreso a la Dirección Territorial (planillas de ingreso de vigilantes), control de riesgos (matriz de seguimiento a riesgos), control de asignación de usuarios aplicativos (VIVANTO), como bien lo pueden identificar en las evidencias cargadas en la auditoría bajo la Matriz "Herramienta Auditoría TI"; adicional a estos controles la Dirección Territorial Antioquia hace control de seguimiento a la planeación (matriz de seguimiento al plan de acción y plan de trabajo), desde el proceso de Retornos y Reubicaciones se cuenta con tablero de control para la implementación de planes de retornos, del mismo modo para el proceso de Reparación Colectiva; la líder de Nación Territorio controla mediante herramienta de Excel la asistencia y los compromisos asumidos en los Comité de Justicia Transicional, desde el proceso de Proyectos se hace seguimiento y control mediante matriz a la formulación y ejecución de los mismos, desde Direccionamiento estratégico se hace seguimiento y control a los compromisos externos, en ese orden de ideas es pertinente indicar que la Dirección Territorial Antioquia desde cada uno de sus procesos

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 32 de 87

controla y hace seguimiento a las actividades que se desarrollan y no necesariamente están definidas en los puntos de control de los procedimientos.

Reconocemos la necesidad de fortalecer a todo el equipo en la concientización e implementación de “un sistema de control efectivo que contribuya al fortalecimiento de la gestión para el logro de los objetivos institucionales y por consiguiente coadyuven a minimizar y/o evitar la materialización de riesgos”.

Evidencias:

1. Inventarios DT Antioquia. (1. INV-DE EQUIPOS DTANTIOQUIA 2023)
2. Controles de acceso a la Entidad – Huella. (2. Correos control acceso huella)
3. Control de ingreso DT. (3. Planillas Vigilancia 2023)
4. Control de Riesgos. (4. Mapa de Riesgos DT Antioquia - Seguimiento y Análisis 2023 (1).
5. Control creación de usuarios. (5. SGTO GESTION USR VIVANTO A DIC 2023 (1))
6. Control de cruces de Bases de Datos. (6. SGTO GESTION CRUCES& BD A DIC 2023 (1))
7. Seguimiento y control Plan de Acción. (7. Seguimiento y Control Plan de Acción)
8. Matriz seguimiento y control Retornos y Reubicaciones. (8. Universo PlanesR&R DT Antioquia 26122023).
9. Matriz seguimiento y control Plan de Trabajo. (9. FINAL Herramienta Plan de Trabajo Listo DT Antioquia 21-06-2023).
10. Seguimiento y control Reparación Colectiva. (10. DT ANTIOQUIA-31.1.2023-Matriz SRC (3))
11. Seguimiento y control Proyectos. (11. Seguimiento Proyectos. DTA)
12. Matriz compromisos externos. (12. Compromisos externos 2023 RR DT Antioquia Agosto).
13. Matriz de control Nación Territorio. (13. Control programación y participación en CTJT - 2023 (1).
14. Controles de Seguridad SOA. (14. Implementación de controles_SOA 2023_Plan de tratamiento al Riesgo)

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por la dirección territorial y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. Lo anterior porque el auditado responde respecto de los puntos de control establecidos en los procedimientos y otras actividades donde ejercen controles que competen a la gestión institucional. Sin embargo, estas apreciaciones son incoherentes con las respuestas que emitieron en la herramienta (papel de trabajo) “Evaluación al sistema de control interno” referente a las preguntas de los puntos 2, 4, 7, 8, 12 y 20 donde indican que presentan falencias en cuanto a la identificación, clasificación, concientización, implementación y aplicación de puntos de control.

Por lo anterior, el Equipo Auditor mantiene la debilidad del sistema de control interno e insta a la Dirección Territorial Antioquia que realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejora que lleven a superar las causas generadoras del hallazgo.

5.2.4 Análisis del Modelo de Mejora o Valor Agregado

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 33 de 87

El Equipo Auditor examina el modelo de mejora o valor agregado que aplica la dirección territorial en la gestión desplegada y con ello evalúa el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta la Dirección Territorial Antioquia para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si la dirección territorial auditada posee y reconoce un modelo de mejora o valor agregado de sus actividades, decisiones y acciones que le permitan tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

El artículo 1° de la Ley 87 de 1993, establece que se entiende por control interno de la siguiente manera:

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

En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando.

El artículo 2° de la citada Ley al hablar de los objetivos del sistema de Control Interno dispone, en el literal d). “Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional”. Adelante dispone en el artículo 4°. Elementos para el Sistema de Control Interno en el literal que i) “Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control”.

Por su parte, el Decreto 1499 de 2017 que modifica el decreto 1083 de 2015, en el artículo 2.2.23.1 dispone la:

“Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI”.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 34 de 87

El Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, en el numeral 5.1 Objetivos específicos del MECI en el literal dispone que se debe e) *“Garantizar razonablemente la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional”*.

Corolario de lo anterior, la entidad debe tener un Sistema de Control Interno que se articule con el MIPG, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, en el numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional, que señala:

Numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional del MIPG: “El MIPG opera a través de un conjunto de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional (Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con valores para resultados, Evaluación de resultados, Información y comunicación, Gestión del conocimiento y Control Interno), implementadas de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPG funcione”; es así “(...)Las dependencias de planeación suelen ser las responsables y competentes para liderar estos ejercicios. No obstante, los responsables de hacer el seguimiento y la evaluación de los resultados institucionales son los servidores públicos que tienen a su cargo cada plan, programa, proyecto o estrategia objeto de seguimiento y evaluación. Así mismo, son ellos quienes deben establecer oportunamente las acciones de corrección o prevención de riesgos, si aplica, y registrar o suministrar los datos en los diferentes sistemas de información de que dispone la organización y otras autoridades para tal fin. (...)”

Adicionalmente en el numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional, lineamientos generales para la implementación afirma que:

“Así mismo, es importante verificar permanentemente que la ejecución de las actividades, el cumplimiento de metas o el uso de recursos correspondan con lo programado en la planeación institucional. En este punto, es importante señalar que la ejecución de programas, planes y proyectos se debe medir en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, para garantizar el logro de los resultados previstos, e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se deban emprender.”

“Los procesos de seguimiento y evaluación tienen como una de sus finalidades aportar información a los responsables de la gestión institucional para tomar decisiones en cuanto al diseño, ejecución y resultados. Por tanto, los resultados del seguimiento y evaluación permiten definir recomendaciones para la mejora en todos los procesos de gestión institucional y así maximizar el aprovechamiento de los recursos disponibles.”

En el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, en el capítulo Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento se dispone que *“(...) Los instrumentos y*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 35 de 87

herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, es decir, un proceso que verifique el nivel de desarrollo del Sistema de Control Interno y de la gestión de la entidad. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas (...)

Por su parte, la UARIV mediante la Resolución No. 2728 del 5 de octubre de 2021 “*Por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión-MIPG (...)*”; en el artículo 2 Objetivos del modelo el numeral 2 señala que se debe “*Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua*”. Esta es una tarea propia de dependencias y procesos, que se debe hacer desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y la línea estratégica de la Dirección General. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el seguimiento que contribuyen al logro de los objetivos institucionales para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

La Política de Seguimiento y Evaluación Institucional; “(...) asociada a la dimensión de Evaluación de Resultados se abordará desde tres perspectivas: la primera guarda relación con los resultados que se obtienen a nivel institucional, la segunda con las metas priorizadas en el Plan Nacional de Desarrollo y proyectos de inversión, y la tercera con la evaluación y seguimiento a los planes de desarrollo territorial (...)”.

El campo de aplicación de la política establece (...) Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, “*Utilizar y aprovechar los resultados de los seguimientos y evaluaciones para la mejora continua (...)*”

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del modelo de mejora o valor agregado, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – modelo de mejora o valor agregado, mediante correo electrónico del lunes 11 de marzo de 2024 a las 8:02 a.m. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del lunes 15 de marzo de 2024 a las 5:25 p. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de mejora o valor agregado en concordancia con las características del sistema de control interno definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) al señalar que se debe:

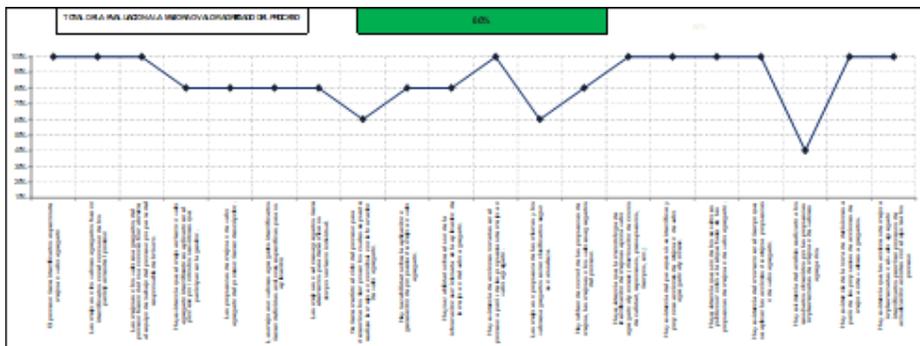
- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;*
- c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 36 de 87

los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, y en artículo 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.

Teniendo en cuenta los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de uso de la práctica de gestión para que la dirección territorial pueda mejorar constantemente sus procesos y así ser más eficiente y tener un mayor rendimiento para el logro de sus proyectos, programas, metas, objetivos, estrategias, políticas y lineamientos formulados en el proceso de planeación, con el objeto de optimizar las actividades que generan valor agregado para las partes interesadas y eliminar las ineficiencias inherentes en la Dirección Territorial Antioquia.

Los resultados obtenidos a través de la aplicación del papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – mejora o valor agregado el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁵. La dirección territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:



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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 37 de 87

Como se observa, la calificación que se da la dirección territorial auditada corresponde a 86% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – mejora corresponde a 77.50 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 8.50 puntos respecto de la calificación de la dirección territorial auditada y de 22.50 respeto del máximo posible (100 puntos). Lo que significa que *“Hay evidencia que el modelo de mejoramiento o de agregación de valor pasa del nivel de propuestas al de acciones, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes a la Dirección Territorial Antioquia, actualizado y socializado adecuadamente.”* (Información tomada resultado papel de trabajo).

El promedio de las 20 afirmaciones da como resultado 86/100. Es así como el Equipo Auditor ve un terreno expedito para realizar 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 Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV desde las funcionalidades del auditado.

Por lo anterior, la Dirección Territorial Antioquia en análisis del modelo de mejora o valor agregado correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad.

5.2.5 Análisis del Modelo de Seguimiento

El Equipo Auditor examina el modelo de seguimiento que aplica la dirección territorial en la gestión desplegada y con ello evalúa el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta la Dirección Territorial Antioquia para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si la dirección territorial auditada posee y reconoce un modelo de seguimiento que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones.

El Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: *“marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”*.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del mejoramiento continuo y el valor agregado. En este escenario, el

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 38 de 87

Modelo enuncia que el objetivo de MIPG “Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua” y que “Utilizar y aprovechar los resultados de los seguimientos y evaluaciones para la mejora continua.”

Tanto ello es así, que incluso el Departamento Administrativo de la Función Pública dio a conocer el Modelo para promover el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual estas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste, en cumplimiento de los dispuesto en el:

Artículo 2.2.21.5.5 Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones.

A partir de lo señalado, es importante traer a colación lo dispuesto por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) respecto a la mejora continua asociado a las dimensiones y las políticas que lo desarrollan de la siguiente manera:

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 5, vigente para la anualidad 2023, establece que:

En la 3ª Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.3. Relación Estado Ciudadano, 3.3.1 Política de servicio al ciudadano establece que:

“Evaluar y hacer seguimiento a las estrategias de atención y servicio al ciudadano (mejora continua).”

En la 3ª Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.5. Atributos de calidad para la Dimensión, establece que:

“La entidad responde de manera clara, pertinente y oportuna, las PQRSD y son insumo para la mejora continua en sus procesos.”

En la 4ª Dimensión: Evaluación de Resultados, 4.2. Seguimiento y evaluación de la gestión institucional, lineamientos generales para la implementación afirma que:

“Así mismo, es importante verificar permanentemente que la ejecución de las actividades, el cumplimiento de metas o el uso de recursos correspondan con lo programado en la planeación institucional. En este punto, es importante señalar que la ejecución de programas, planes y proyectos

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 39 de 87

se debe medir en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, para garantizar el logro de los resultados previstos, e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se deban emprender.”

“Los procesos de seguimiento y evaluación tienen como una de sus finalidades aportar información a los responsables de la gestión institucional para tomar decisiones en cuanto al diseño, ejecución y resultados. Por tanto, los resultados del seguimiento y evaluación permiten definir recomendaciones para la mejora en todos los procesos de gestión institucional y así maximizar el aprovechamiento de los recursos disponibles.”

En la 5ª Dimensión: Información y Comunicación, 5.4. Política de Gestión de la Información Estadística, lineamientos generales para la implementación afirma que:

Mejora continua: Establecer acciones de mejora para la producción, acceso y uso de las estadísticas y la administración y la gestión de los registros administrativos, atendiendo a la dimensión “Direccionamiento Estratégico y Planeación”, “Evaluación de resultados” y “Control interno”.

“Implementar acciones de mejora continua en los procesos de producción de información estadística y registros administrativos.”

“Para la mejora continua, la entidad debe considerar los resultados de los seguimientos, las revisiones y las evaluaciones de las operaciones estadísticas y se desarrolla atendiendo los lineamientos de las políticas asociadas a la dimensión “Evaluación de resultados” y “Control interno”.”

En la 6ª Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación, 6.1. Alcance de la Dimensión señala que:

“La dimensión de la gestión del conocimiento y la innovación propone el desarrollo de acciones para compartir y difundir el conocimiento entre los servidores públicos y los grupos de valor, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, esto implica, además, que las entidades promuevan el análisis, evaluación y retroalimentación de dichas acciones, lo que les permitirá el mejoramiento continuo. Esta dimensión facilita aprender de sí mismas y de su entorno de manera práctica (aprender haciendo)”.

En la 7ª Dimensión: Control Interno, se tiene que:

“MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.”

Por su parte en la Dimensión 7º Control Interno, 7.1 Alcance de esta Dimensión señala que:

“Es importante indicar que el Modelo Estándar de Control Interno -MECI se actualiza en el marco de MIPG; el MECI ha sido y continuará siendo la base para la implementación y fortalecimiento del

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 40 de 87

Sistema de Control Interno de las entidades, que se encuentran dentro del campo de aplicación de la Ley 87 de 1993. En este sentido, el MECI es el Modelo que deberán seguir implementando tanto las entidades objeto de MIPG, como aquellas a las que no les aplica dicho modelo integralmente; por lo tanto, los lineamientos para su implementación se enmarcan esta séptima Dimensión.

El objetivo del MECI es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).”

De esta forma, la evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua (COSO, 2013: 143).

La actividad de auditoría interna debe realimentar a las entidades en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos, promoviendo la mejora continua. Así mismo, para formarse una opinión sobre la adecuación y eficacia de los procesos de gestión de riesgos y control -y de esta manera emitir juicios de valor- las oficinas de control interno deben basarse en las evidencias obtenidas en el ejercicio de auditoría.

Continuando con el marco normativo, el Decreto 1499 de 2017: Artículo 2.2.22.3.3. Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en su tercer objetivo establece:

“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.”

De acuerdo con el Marco General del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), enuncia lo siguiente:

El Modelo tiene una visión de cada entidad pública como un actor social con una o varias responsabilidades con la sociedad: producir bienes, prestar servicios, fijar regulaciones o desarrollar un programa o proyecto específico; no obstante, independientemente de su responsabilidad, toda entidad pública debe cumplir una condición necesaria: tener un desempeño eficaz el cual está a su vez determinado por su capacidad institucional (Oszlak 2014).

Por tanto, la versión actualizada de MIPG se enmarca dentro de la Gestión con valores orientada a Resultados o para Resultados GpR, y permitirá que las entidades públicas colombianas planeen, gestionen, controlen, evalúen y mejoren su desempeño y tengan cada vez más y mejores capacidades de operación, con el fin de atender y solucionar necesidades y problemas de los ciudadanos, a través

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 41 de 87

de resultados que le permitan dar cumplimiento a su propósito fundamental y contribuyan a la generación de valor público por parte del Estado colombiano.

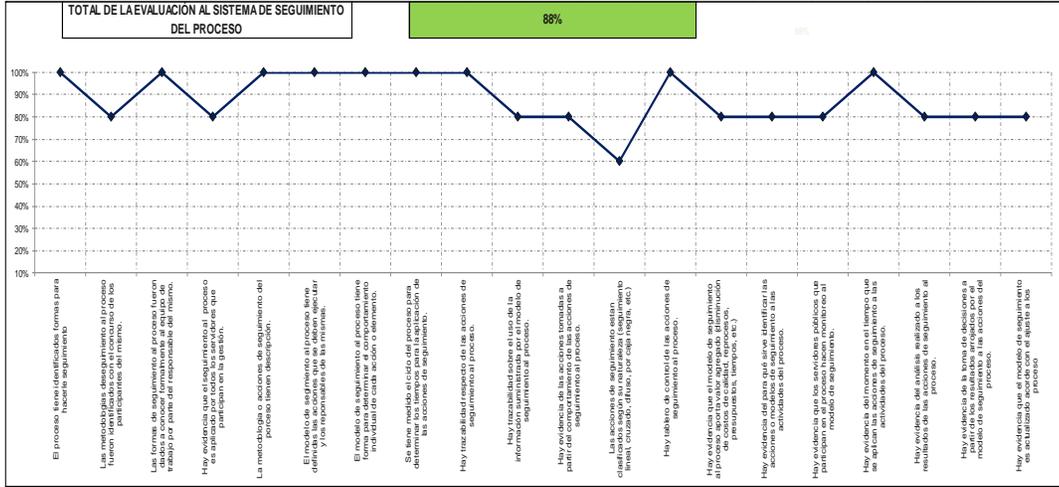
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la variable seguimiento de la herramienta del Sistema de Control Interno (SCI), la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – seguimiento, mediante correo electrónico del lunes 11 de marzo de 2024 a las 8:02 a.m. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del lunes 15 de marzo de 2024 a las 5:25 p. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de seguimiento definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) y h) que la administración de la mejora o valor agregado propende por:

b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, y en artículo 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica a servidores adscritos a la Dirección Territorial Antioquia el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – seguimiento el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁶. La dirección territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:

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



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

Como se observa, la calificación que se da la Dirección Territorial auditada corresponde a 88% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – seguimiento corresponde a 85 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 3 puntos respecto de la calificación de la dirección territorial auditada y de 15 respecto del máximo posible (100 puntos). Lo anterior significa que “Hay evidencia que el modelo de seguimiento a la gestión del proceso está implementado, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes a la Dirección Territorial Antioquia actualizado y socializado adecuadamente.” (Información tomada resultado papel de trabajo).

El promedio de las 20 afirmaciones da como resultado 88/100. Es así como el Equipo Auditor ve un terreno expedito para realizar 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 de la dirección territorial auditada.

En este sentido, es importante realizar el seguimiento a las acciones, actividades u objetivos propuestos que se constituye en el baluarte de un modelo de seguimiento interno fuerte de la Dirección Territorial Antioquia, donde se materializa la aplicación de los principios rectores de la gestión pública (igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales).

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 43 de 87

Para el Equipo Auditor, el análisis del quehacer del seguimiento es otro de los pilares sobre el cual descansa una adecuada toma de decisiones, sustentado en herramientas que brindan certeza al gestor público y por ende dan a los usuarios de la Entidad la tranquilidad de recibir los bienes o servicios que satisfagan sus expectativas, dentro del marco de las externalidades propias de la gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Por lo anterior, la Dirección Territorial Antioquia en análisis del modelo de seguimiento correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad.

5.3 ANÁLISIS DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL DEL RIESGO EN LA DIRECCIÓN TERRITORIAL ANTIOQUIA

La Dirección Territorial Antioquia, según el artículo 29 del Decreto 4802 de 2011 define las funciones de ejecutar las políticas, planes, programas y coordinar la implementación de las estrategias de la entidad a nivel territorial para la gestión, fortalecimiento y seguimiento de las acciones que se desarrollen en la correspondiente jurisdicción para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Los riesgos definidos como la posibilidad de que suceda algún evento que tenga un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos, se constituyen 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, para controlar su gestión. 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 asociado a la gestión de la Dirección Territorial Antioquia, se aplica el papel de trabajo *“evaluación de riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias”*, 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 Antioquia 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 en mención diseña de manera adecuada y metodológicamente el control al riesgo y a su vez verifica si la evidencia cumple el propósito de la acción del control. El presente análisis del Equipo Auditor se despliega, mediante la técnica de confrontación documental, para examinar que el control posee

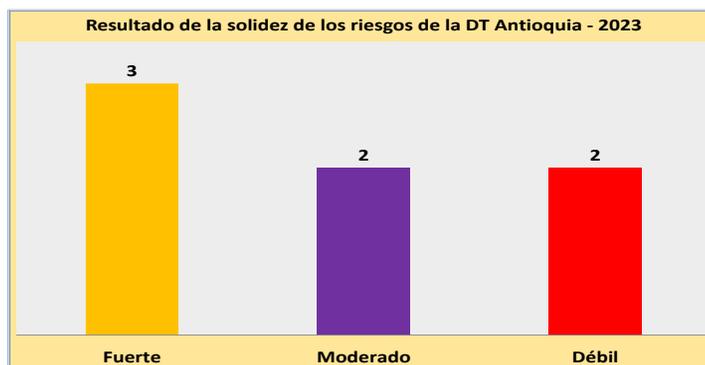
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 44 de 87

todos los aspectos referenciados por el Departamento Administrativo de la Función Pública y, por lo tanto, contribuye a controlar los riesgos.

En virtud del mapa de riesgos institucional de la vigencia 2023 el Equipo Auditor analiza los riesgos asociados a la Dirección Territorial Antioquia. Producto de esta actividad se observa que se identifican siete (7) riesgos, de los cuales el Equipo Auditor evidencia tres (3) riesgos de gestión que corresponde al 42.86%, dos (2) riesgos de corrupción con el 28.57% y dos (2) riesgos del Sistema Integrado de Gestión con el 28.57%. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa la dirección territorial aplica nueve (9) controles, y seis (6) para los riesgos de corrupción.

Al examinar las variables se tiene como resultado que el 42.86% corresponde a tres (3) riesgos calificados en el rango denominado fuerte, el 28.57% a dos (2) riesgos en el rango moderado y dos (2) riesgos en el rango débil con el 28.57%, resultado que arroja la herramienta aplicada a los riesgos de la Dirección Territorial Antioquia respecto al diseño del control.

A continuación, se muestra la gráfica “análisis de los riesgos”, así:



Fuente: Herramienta análisis de riesgos de la 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 Equipo Auditor encontrando que al momento de la auditoria se contó con el acopio de ellas. Una vez recibida se evalúa con los criterios de auditoria generalmente aceptados y se establece que la dirección territorial en la efectividad de ejecución del control se tiene como resultado que el 72.73% “*existe la evidencia y el control total*” y el 27.27% la evidencia “*existe y el control es parcial*”. (Información tomada resultado papel de trabajo).

Lo anterior muestra la conformidad a los lineamientos establecidos en la “*guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*” emanada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 45 de 87

La efectividad que nos conlleva al cumplimiento total se enfoca principalmente en la interpretación de la “Metodología para la administración del riesgo y el diseño de los controles”, mecanismo de información efectiva, eficaz y oportuna en materia de ejecución de las actividades del control y evidencias completas frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva al control de la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el manejo del impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Sin embargo, se debe tener presente que este análisis al mapa de riesgos institucional de la dirección territorial corresponde a tres (3) riesgos de gestión y dos (2) de corrupción identificados.

A partir de este aspecto, el Equipo Auditor encuentra que no hay una identificación amplia de los riesgos que pueden afectar toda la operación misional que se realiza en el territorio de acuerdo con las funciones designadas, que va desde la planeación, ejecución, seguimiento y cumplimiento de las políticas, planes, programas que se desarrollan en la correspondiente jurisdicción conforme a los lineamientos dados desde el nivel nacional. En este escenario, existen riesgos asociados a los diferentes procesos y actividades que la dirección territorial no ha identificado y por lo tanto no los administra, lo que genera, un incremento en el nivel de riesgo administrativo institucional.

Sumado a lo anterior se identifica que existen controles que no son efectivo, ejemplo riesgo de corrupción “Suministro de información sobre colocación de recursos de indemnización por parte de funcionarios y contratistas para la obtención de beneficios personales (...), control uno (1) “El líder del proceso de reparación individual de manera mensual hace entrega de las bases de datos exclusivamente al personal de planta y contratistas asignados para el proceso de reparación individual, estas bases tienen clave de acceso con el propósito de minimizar el riesgo del uso indebido de la información, la clave también es cambiada de manera mensual. En caso de no enviarla por correo electrónico se compartirá por la herramienta OneDrive. Evidencia: correo electrónico con el envío de las bases”, describe la actividad definida en el procedimiento “Procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación V5” el cual no define con claridad la acción a realizar, lo que conlleva que las evidencias no den total certeza del cumplimiento y efectividad, previniendo la materialización de este. Así mismo, al evaluar el riesgos de gestión “Posibilidad de pérdida económica y reputacional ante la población víctima, ciudadanía en general, entidades territoriales y órganos de control, por el no suministro de los insumos para el implementación de los proyectos definidos y el incumplimiento por parte del operador en las entregas contratadas (...), en el control uno (1) “El proceso de proyectos de nivel nacional una vez se hace entrega de los insumos para la ejecución del proyecto notifica al alcalde mediante oficio y correo electrónico las fechas para la presentación de los informes de seguimiento, con el fin de darle a conocer el cronograma de ejecución del proyecto que fue presentado al momento de la formulación. En caso de no remitir el oficio, el profesional de proyectos del territorio hace él envió del cronograma, se deja como evidencia el oficio y/o correo electrónico con el envío del cronograma de ejecución y presentación de informes”, define que el responsable es el proceso de proyectos del nivel nacional el cual no existe

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 46 de 87

en el mapa de procesos de la entidad vigente.

Adicional a lo anterior, se identifica que la dirección territorial auditada no realiza seguimiento a la totalidad de los controles definidos, lo cual fue dado a conocer en su debido momento al profesional designado, esto conlleva a la posible materialización de los riesgos.

De acuerdo con el ejercicio de la auditoria gestionado por el Equipo Auditor a la administración de los riesgos de la dirección territorial, se debe dar cumplimiento a:

El artículo 2º de la Ley 87 de 1993 al hablar de los objetivos del sistema de Control Interno dispone en los literales a) y f) que la administración de los riesgos propende por: a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;* y f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.*

En concordancia con lo anterior, el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4 se dispone que:

Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno. *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. (subrayado fuera de texto).*

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. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones (sic), con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos. (subrayado fuera de texto).*

De lo anterior se desprende que la entidad debe tener una política de riesgos la cual, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, en la página 36 establece:

Esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico y de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 47 de 87

para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La política de administración de riesgos es la declaración de dirección y las intenciones generales de la entidad con respecto a la gestión del riesgo, la cual establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.
- El alcance de la política establece el ámbito de aplicación de los lineamientos, el cual debe abarcar todos los procesos y áreas de la entidad.
- La política establece “los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de los objetivos”, asociados a la estrategia de la entidad y pueden considerarse para cada uno de los procesos. Los riesgos de corrupción son inaceptables.
- En la política se determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo. (Subrayado fuera de texto).

Por otra parte, en el mismo documento a pagina 51 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° “Gestión con valores para resultados” dispone:

En este punto, los aspectos mínimos que una entidad debe tener en cuenta para trabajar por procesos son los siguientes:

(...) Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes (subrayado fuera de texto).

En este escenario, la misma disposición en pagina 90 dicta que:

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.

Quando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata. La utilidad de este ejercicio es apoyar la toma de decisiones para lograr mejores resultados, gestionar con mayor eficacia y eficiencia los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos e informes a los organismos de control. (subrayado fuera de texto).

Al hablar de las líneas de defensa, se tiene que en la línea estratégica debe realizar la *definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo y riesgos emergentes.*

La primera línea de defensa, que corresponde a los servidores en su quehacer institucional debe realizar la *identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.*

La segunda línea de defensa a cargo del nivel directivo y asesor debe *asegura(r) de que los controles*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 48 de 87

y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.

Por último, previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente; partiendo del análisis de los contextos interno, externo y del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar el cómo deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer el nivel de riesgo inherente y residual.

El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una guía para la administración de los riesgos denominada “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” Versión 6, la cual es concordante con la política institucional de riesgos contenida en el manual del sistema integrado de gestión de la UARIV vigencia 2023, página 22, donde se establece que:

5.5. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

“La Unidad administra integralmente los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, trabajando para la reparación integral de las víctimas y la implementación de la ley 1448 del 2011, con el fin de aumentar su eficacia y eficiencia a través de la identificación, análisis y valoración de riesgos que permita tomar acciones para evitar su materialización”.

La política de administración de riesgos de la Unidad se desarrolla con mayor detalle en la Metodología de Administración de riesgos, la cual integra los lineamientos aplicables a los riesgos de corrupción, Operativos, de Seguridad de la Información y Seguridad Digital, de Seguridad y Salud en el trabajo, Ambientales y Públicos (...).

Siguiendo el eje de la política de riesgos de la entidad se tiene que en el documento de la “metodología de administración de riesgos V11” está apoyada en lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dado que señala que:

“El presente documento establece los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, evaluación, tratamiento, respuesta a los riesgos integrales de la Unidad que puedan afectar la misión, el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la gestión de los procesos, proyectos y planes institucionales, tomando como referencia las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, la responsabilidad de las líneas de defensa definidas en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, los requerimientos de la Guía para la administración del riesgo de FP, la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República, el Ministerio de Tecnologías de la información y

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 49 de 87

Comunicaciones, la Resolución 3783 de 2021 de la Unidad y las normas GNTC 45:2012, NTC 14001: 2015, NTC 27001: 2013”.

Mas adelante la metodología relacionada con el marco metodológico enfatiza que:

Este documento adopta los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP vigente, la cual integra las metodologías para la gestión de riesgos impartidos por el DAFP, la secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica y el Ministerio de Tecnologías de la información y Comunicaciones. Adicionalmente se tiene en cuenta las normas GTC 45:2012, NTC 14001, 2015 NTC 27001: 2013.

Es importante tener presente que en la metodología de riesgos de la entidad se establece que ella se debe aplicar a todos los procesos, dependencias y Direcciones Territoriales de la Unidad para la Atención y Reparación a las víctimas. (subrayado fuera de texto).

A partir del marco normativo Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas V6, y la metodología administración de riesgos adoptada por la entidad, el Equipo Auditor establece que la dirección territorial auditada cumple parcialmente con los lineamientos estipulado en el marco normativo expuesto.

En términos generales, la Dirección Territorial Antioquia, requiere de un mapa de riesgos que acopie de manera integral los efectos que se causan sobre las actividades a desarrollar en el territorio, debido a eventos potenciales previsibles que no han sido identificados por los responsables de la gestión y claridad en la definición de los controles.

De acuerdo a lo anterior, se evidencia debilidad en el sistema de control interno por la ausencia de un modelo robusto del mapa de riesgos de la dirección territorial, la identificación de controles inadecuados, la falta de aplicabilidad y seguimiento en la totalidad de estos, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V6, y la metodología administración de riesgos adoptada por la entidad. El Equipo Auditor establece como causas la falta de identificación de controles que sean idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar los eventos

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 50 de 87

potenciales, así como la ausencia en la identificación robusta de los riesgos y aplicabilidad de la totalidad de estos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Mediante correo electrónico enviado el jueves 23 de mayo de 2024 a las 4:34 p.m. se le comunica a la Doctora, Claudia Patricia Vallejo Avendaño claudia.vallejo@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada el segundo grupo de las debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “Evaluación de riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias”. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. La Dirección Territorial Antioquia mediante correo electrónico del jueves 30 de mayo de 2024 a las 12:57 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Atendiendo al segundo comunicado de debilidades del proceso de Auditoría de Gestión de Control Interno, frente al hallazgo #1, es menester de esta Dirección Territorial indicar los siguientes aspectos:

Como se logra evidenciar en los documentos enviados al equipo Auditor en los tiempos específicos, la Dirección Territorial Antioquia cuenta con un Mapa de Riesgos con sus respectivos controles a los cuales se les realiza seguimiento de forma trimestral. Aceptamos la Oportunidad de Mejora en la que se puede realizar una identificación más amplia y de los riesgos en un instrumento más robusto que puedan atender a toda la operación misional que se realiza en el territorio de acuerdo con las funciones designadas para cada colaborador, pues este sería un criterio importante para la próxima actualización del mapa de riesgos, que realiza finalizado la vigencia 2024, ya que la última actualización se realizó en el mes de diciembre de la vigencia 2023 como se soporta en el acta y correos enviados al equipo auditor en su momento.

Frente al enunciado en el que indican que los controles no son efectivos, a la fecha y durante la vigencia 2023 en la Dirección Territorial Antioquia, no se materializó ningún riesgo, por tanto, es considerable manifestar que los controles pueden ser óptimos, pero, en la próxima jornada de actualización, podríamos analizar más a profundidad para que como lo indica el comunicado los controles sean más efectivos y acordes con el riesgo planteado. Esta información se constata en las evidencias emitidas durante el proceso de Auditoría.

Si bien es cierto, al inicio del proceso de la auditoría, se presentó una situación en la que los dos últimos controles de cada riesgo estaban ocultos y no se tenía claridad de la información, se pudo constatar en las evidencias enviadas, que cada uno de los controles de los riesgos identificados para la Dirección Territorial fueron atendidos, gestionados y presentados como evidencias.

El ejercicio que ha realizado la Dirección Territorial Antioquia para la actualización del Mapa de Riesgos se hace conforme a los lineamientos emitidos por Nivel Nacional, la Entidad cuenta con una política de riesgos que está dada desde la “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, lo cual se puede constatar en el Procedimiento de Administración

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 51 de 87

de Riesgos V8 de la Unidad para las Víctimas (Procedimiento de Administración de Riesgos V8 | Unidad para las Víctimas (unidadvictimas.gov.co)), es decir que la Entidad si cuenta con lineamientos claros y procedimientos establecidos para la administración, gestión y seguimiento de los riesgos los cuales son aplicados por la Dirección Territorial Antioquia.

Evidencias:

1. RV_ Contexto Institucional 2022.
2. Reporte cualitativo y Evidencias Plan de Implementación (Contexto - Riesgos).
3. Análisis DOFA - Contexto Institucional 2023. (Riesgos)
4. Cuestionario Posibles Riesgos SARLAFT.
5. RE_ Revisión y Actualización de Riesgos - Dirección Territorial.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por la Dirección Territorial Antioquia y considera que los argumentos expuestos en su comunicación no desvirtúan las causas que sustenta la debilidad, en el cual se acepta la oportunidad de mejora en la que se puede realizar una identificación más amplia de los riesgos en un instrumento más robusto que puedan atender a toda la operación misional que se realiza en el territorio de acuerdo con las funciones designadas para cada colaborador, y que la actualización de los controles sean más efectivos acorde con el riesgo definido, pues este sería un criterio importante para la próxima actualización.

De acuerdo con lo anterior, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad comunicada con el propósito de que la dirección territorial realice un plan de mejoramiento donde determine las acciones de mejora que lleven a superar las causas generadoras del hallazgo.

5.4 ANALISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2023 DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL ANTIOQUIA.

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de avance y ejecución del modelo de indicadores del plan de acción definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por : b) *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;* c) *Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;* d) *Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;* e) *Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;* g) *Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;* y h) *Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 52 de 87

La ley 87 de 1993 en su artículo 1° 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 4° 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 1°. La integración de los planes mencionados en el presente artículo se hará sin perjuicio de las competencias de las instancias respectivas para formularlos y adoptarlos. Cuando se trate de planes de duración superior a un (1) año, se integrarán al Plan de Acción las actividades que correspondan a la respectiva anualidad.

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

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

Por otra parte, el Decreto 1083 de 2015 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:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 53 de 87

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. (subrayado fuera de texto).

En lo que respecta al Modelo Integrado de Planeación y Gestión 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.

De igual manera, en la dimensión 4º evaluación de resultados del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la implementación, indicando que, se debe: “Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades, Evaluar el logro de los resultado, Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación”, y el 4.2.2. Evaluación de indicadores y metas de gobierno de entidades nacionales.

Adicional a lo anterior, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP dispone de una “guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión”, la cual es concordante con el manual del sistema integrado de gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV, donde se establece los parámetros de la implementación y seguimiento de “la evaluación de la gestión pública, importancia de la medición, conceptualización, tipología de los indicadores, construcción de los indicadores e interpretación”.

Asimismo, el modelo estándar de control de interno MECI, versión 2014, en el ítem 1.2.4 Indicadores de Gestión, dispone 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 (...)”.

Dado este marco normativo, se tiene claro que en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas 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, procesos y Direcciones Territoriales 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 SISGESTION 2.0.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 54 de 87

Por consiguiente, el equipo auditor selecciona la Dirección Territorial Antioquia. De acuerdo con lo anterior, se aplica la matriz de seguimiento al avance y ejecución Plan de Acción 2023, teniendo en cuenta los cuatro (4) reportes trimestrales registrados en el aplicativo SISGESTION 2.0 con corte a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2023.

Una vez se haya efectuado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SISGESTION 2.0 por parte de la Dirección Territorial Antioquia, el Equipo Auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución obtenido de acuerdo con la meta programada en cada periodo objeto de análisis.

En consecuencia, de lo anteriormente descrito, el Equipo Auditor parte del criterio institucional dado por la Oficina Asesora de Planeación OAP en el sentido de 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 SISGESTION 2.0, el que a su vez es alimentado (mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) a través de reportes realizados por cada responsable de las acciones y actividades de acuerdo con el periodo de tiempo establecido en cada meta programada para cada vigencia.

La Oficina Asesora de Planeación dentro de su fuero, ámbito normativo y operativo estudia el comportamiento de las metas pactadas con la Dirección Territorial Antioquia mediante su propio instrumento. Los resultados de esta evaluación se deben entender dentro de los 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 disímil al comportamiento del reporte de las metas pactadas para el periodo establecido en el alcance de la auditoría. En este sentido, el análisis es diferente y tiene una razonabilidad distinta a la aplicada por la OAP. Aquí, la metodología de análisis corresponde al comportamiento multipunto de variable pre acumulada en diversos tiempos relacionada con la movilidad de cada variable en los segmentos de tiempo de reporte.

Plan de Acción 2023 Dirección Territorial Antioquia

La Oficina de Control Interno realiza un análisis del comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se observa que la Dirección Territorial Antioquia tiene en total 28 actividades en el Plan de Acción 2023 de las cuales, 3 fueron eliminadas (identificadas con los códigos 157, 412 y 420), razón por la cual la totalidad de actividades a evaluar para la vigencia 2023 es de veinticinco (25). En lo que compete al primer trimestre de 2023 no aplica reporte de avance en diecinueve (19) de sus actividades. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de seis (6) actividades que corresponden al 24% de la población, donde se evidencia que cuatro (4)

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 55 de 87

actividades programadas presentan estado óptimo del 100%, una (1) estado medio del 74% y una (1) estado superlativo del 120%.

En cuanto al segundo trimestre de 2023 la muestra de trabajo es de trece (13) actividades, lo que equivale 52% de la población, en consecuencia, se describe el estado de avance en el periodo comprendido del 01 de abril de 2023 al 30 de junio de 2023, así:

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre de 2023, y que en dicho periodo tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado es de 9 actividades de las 13 posibles, lo que equivale al 69.23% de la muestra.

Estado Medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre de 2023, y que dicho periodo no cumple con lo planeado, pero si hay reporte de avance significativo de las actividades, es de 2 de las 13 posibles, lo que equivale al 15.38% de la muestra.

Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre de 2023, y que en dicho periodo tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de 0 de las 13 posibles, lo que equivale al 0% de la muestra.

Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre de 2023, y que en dicho periodo tiene un mayor valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado, es de 2 de las 13 posibles, lo que equivale al 15.38% de la muestra.

Respecto al tercer trimestre 2023, la muestra de trabajo es de diecisiete (17) actividades, equivalente el 68% de la población. De acuerdo con esta información el estado de avance obtenido del 01 de julio de 2023 al 30 de septiembre de 2023 es el siguiente:

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2023, y que en dicho periodo tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado es de 14 actividades de las 17 posibles, lo que equivale al 82% de la muestra.

Estado Medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2023, y que en dicho periodo no cumple con lo planeado, pero si hay reporte de avance significativo de las actividades, es de 1 de las 17 posibles, lo que equivale al 6% de la muestra.

Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2023, y que en dicho periodo tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de 1 de las 17 posibles, lo que equivale al 6% de la muestra.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 56 de 87

Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2023, y que en dicho periodo tiene un mayor valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado, es de 1 de las 13 posibles, lo que equivale al 6% de la muestra.

En lo referente al cuarto trimestre de 2023, el comportamiento de ejecución de las veinticinco (25) actividades de la Dirección Territorial Antioquia programadas para la vigencia 2023 presenta el nivel de cumplimiento que se relaciona a continuación:

- Diecisiete (17) presentan estado óptimo del 100%, equivalente al 68%.
- Cuatro (4) muestran estado medio (75%, 81%, 90% y 99%), equivalente al 16%.
- Dos (2) registran estado crítico (0% y 25%), equivalente al 8%
- Dos (2) presentan estado superlativo (111% y 139%), equivalente al 8% del total de indicadores.

Como evidencia de lo anteriormente descrito, se anexa captura de pantalla del seguimiento que realizó la Oficina de Control Interno al plan de acción 2023 de la dirección territorial Antioquia (enero a diciembre de 2023), así como el comparativo del cumplimiento a dicho plan respecto a la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación, así:

DIRECCIÓN TERRITORIAL ANTIOQUIA	1. Reportar información de contexto construidos a partir de los hechos no sujetos de verificación de la Bitácora Diaria de Eventos a partir del modelo de verificación que la Dirección territorial remite a las entidades territoriales. (Cod. 157).					1. Apoyar a las áreas misionales así como a las entidades del SNARIV en todos los niveles de Gobierno, en la formulación y presentación de proyectos orientados a la asistencia, atención y reparación integral a las víctimas, especialmente retornos y reubicaciones, reparación colectiva y enfoque diferencial (Cod. 158)					2. Presentar iniciativas o proyectos de asistencia y reparación integral a la comunidad internacional y alianzas estratégicas. (Cod. 402)					3. Apoyar la coordinación de la atención de las Emergencias Humanitarias Masivas (Desplazamiento forzado, confinamiento y actos terroristas) (Cod 405).									
	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023					
	Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		
1 Enero	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
2 Febrero	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
3 Marzo	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	5	5	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
4 Abril	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	5	5	100	100%	25%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
5 Mayo	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	5	5	100	100%	25%	100	100	100	0%	100%	100	100	100	0%	100%
6 Junio	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	10	10	100	100%	50%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
7 Julio	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	10	10	100	100%	50%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
8 Agosto	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	10	10	100	100%	50%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
9 Septiembre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	15	15	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
10 Octubre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	15	15	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
11 Noviembre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	15	15	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
12 Diciembre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	20	20	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
Evaluación OCI										100					100										100
Evaluación OAP										100					100										100
3 Eliminadas																									

Fuente: Base de datos internas de la OCI



Unidad para las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página 57 de 87

4. Brindar asistencia técnica diferenciada para la actualización de planes de contingencia en la fase de formulación para entidades territoriales de interés estratégico. (Cod. 406).					5. Efectuar la entrega de cartas de indemnización aptas para ser entregadas. (Cod. 409).					6. Aprobar planes de retorno y reubicación no étnicos. (Cod. 411)					7. Formular los planes de negocio de los hogares beneficiarios de los esquemas especiales de acompañamiento familiar. (Cod. 412).				
Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	100	0	0%	0%	96,94	90	107,711	108%	108%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	100	0	0%	0%	100	90	111,111	111%	111%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	100	90	111,111	111%	111%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
83,33	100	83,33	83%	83%	100	90	111,111	100%	111%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	100	90	111,111	111%	111%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
100	100	100	100%	100%	100	90	111,111	111%	111%	0	80	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
				100					111					0					
				100					110.98					0					

Fuente: Base de datos internas de la OCI

7. Apoyar la contactabilidad de los potenciales hogares beneficiarios de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar (Cod. 423).					8. Tramitar las solicitudes de acompañamiento en el proceso de retorno y reubicación individual o familiar, en la vigencia. (Cod. 413).					9. Tramitar las colocaciones del primer apoyo a la sostenibilidad en las solicitudes de retorno y reubicación que aplique. (Cod. 414).					10. Acompañar técnicamente a las entidades territoriales para que mantengan los conceptos de seguridad vigentes. (Cod. 415)				
Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	67,86	90	75,4	75%	75%
0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	54,46	90	60,511	61%	61%
0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	66,96	90	74,4	74%	74%
0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	74,11	90	82,344	82%	82%
0	1	0	35%	0%	35,38	100	35,38	35%	35%	100	100	100	100%	100%	66,96	90	74,4	74%	74%
0	1	0	100%	0%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	68,75	90	76,389	76%	76%
0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	75,89	90	84,322	84%	84%
100	100	100	100%	100%	82,3	100	82,3	82%	82%	100	100	100	100%	100%	83,93	90	93,256	93%	93%
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	80,36	90	89,289	89%	89%
100	100	100	100%	100%	98,88	100	98,88	99%	99%	100	100	100	100%	100%	78,57	90	87,3	87%	87%
100	100	100	100%	100%	95,24	100	95,24	95%	95%	100	100	100	100%	100%	73,21	90	81,344	81%	81%
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	85,71	90	95,233	95%	95%
				100					90					100					81
				100					90.53					100					81.18

Fuente: Base de datos internas de la OCI



Unidad para las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página 58 de 87

DIRECCIÓN TERRITORIAL ANTIOQUIA																			
11. Formular y concertar planes de reparación colectiva con Sujetos de Reparación Colectiva. (Cod 707).					12. Generar informes de seguimiento a las cartas de entendimiento/ convenios suscritos. (Cod. 418).					13. Socializar la oferta institucional de las entidades nacionales y sus convocatorias en el territorio. (Cod. 419).					14. Documentar las acciones de medidas implementadas en el sistema de información. (Cód. 420).				
Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	100%	0%	1	1	100	100%	25%	0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%	1	1	100	100%	33%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	1	1	100	100%	33%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	1	1	100	100%	33%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	1	1	100	100%	33%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%	2	2	100	100%	67%	0	100	0	0%	0%
0	2	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%	2	2	100	100%	67%	0	100	0	0%	0%
1	4	25	25%	25%	4	4	100	100%	100%	3	3	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
			25					100					100						
			25					100					100						

Fuente: Base de datos internas de la OCI

DIRECCIÓN TERRITORIAL ANTIOQUIA																			
14. Implementar acciones de fortalecimiento a nivel comunitario con enfoque de derechos, territorial y diferencial en el marco de la implementación de la política de víctimas para pueblos étnicos. (Cód. 557).					15. Acompañar al proceso de elección e instalación de las mesas de participación municipales y distritales. (Cód. 571).					16. Fortalecer la oferta institucional en los CRAV. (Cód. 593).					17. Reportar la ayuda humanitaria inmediata entregada por las Entidades territoriales. (Cód. 594 Conpes)				
Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%
1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%
1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%
1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%
1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	1	1	100	100%	100%	100	72	138,889	139%	139%
			100					100					100						139
			100					100					100						138.89

Fuente: Base de datos internas de la OCI



Unidad para las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página 59 de 87

18. Construir informes de articulación, gestión y seguimiento en el marco de los CTJT. (Cód 595).					19. Verificar en el territorio los hechos victimizantes o situaciones de riesgo de victimización, identificados en la Bitácora Diaria de Eventos -BDE de acuerdo con lo establecido en el protocolo de realización e instructivo de verificación. (Cód. 683).					20. Brindar asistencia técnica para la actualización de planes de contingencia en cualquiera de las tres fases (Sensibilización, formulación y revisión de plan de contingencia) para entidades territoriales de interés estratégico y que son priorizadas a partir de estudio técnico. (Cód 684).					21. Realizar acciones de la medida de rehabilitación en sujetos de reparación colectiva focalizados en la fase de implementación. (Cód. 686).				
Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
1	1	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
1	1	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
1	1	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%
2	2	100	100%	50%	93,75	100	93,75	94%	94%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
2	2	100	100%	50%	100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
2	2	100	100%	50%	100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
3	3	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
3	3	100	100%	75%	116,67	100	116,67	117%	117%	0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
3	3	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
4	4	100	100%	100%	93,75	100	93,75	94%	94%	0	100	0	100%	100%	100	100	100	100%	100%
				100				99					100					100	
				100				99,24					100					100	

Fuente: Base de datos internas de la OCI

22. Realizar jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas con enfoque diferencial. (Cód. 688).					23. Suscribir cartas de entendimiento o convenios con instituciones de educación superior que beneficien a la población víctima. (Cód 692).					24. Realizar acciones en el marco de la coordinación interinstitucional tendientes al acceso de las víctimas a la oferta del Estado con enfoque territorial y diferencial. (Cód. 697).					25. Cargar al sistema de información la documentación de las acciones realizadas con sujetos de reparación colectiva en las fases de la ruta e implementación. (Cod 706).				
Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
6	5	120	120%	8%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
6	5	120	120%	8%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
6	5	120	120%	8%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	100%	0%
34	32	106,25	106%	45%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
34	32	106,25	106%	45%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
34	32	106,25	106%	45%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
71	60	118,33	118%	95%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
71	60	118,33	118%	95%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
71	60	118,33	118%	95%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
75	75	100	100%	100%	3	4	75	75%	75%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
				100				75					100					100	
				100				75					100					100	

Fuente: Base de datos internas de la OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 60 de 87

Como se puede evidenciar, este análisis examina el movimiento de los reportes y variables en los tiempos para establecer el comportamiento general de las actividades asociadas al plan de acción 2023. 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 Oficina Asesora de Planeación (ya sea inferior o superior de lo programado) son desviaciones que deben ser estudiadas por la Dirección Territorial Antioquia, para ello cuentan con la facultad de solicitar la modificación (debidamente justificada) mediante las actas correspondientes, la cual es analizada por la OAP para su aprobación.

Debido a lo anterior, se colige que, hay debilidad del sistema de control interno por incumplimiento de lo planeado frente a lo ejecutado en el plan de acción. El equipo auditor examina el comportamiento de los reportes de avance y ejecución de las metas del plan de acción 2023 asignadas a la Dirección Territorial Antioquia, teniendo como parámetro de evaluación que tanto los reportes de avance como de ejecución deben corresponder al 100% de lo planeado.

Por consiguiente, se tiene que para el primer trimestre de 2023 el parámetro en mención no se cumple en 2 de las 6 metas programadas (lo que corresponde al 33% del total de indicadores a 31 de marzo de 2023), toda vez que en una (1) actividad presenta un porcentaje de avance inferior (75%) al programado y en la otra el porcentaje de avance es superior con el 120%. Un escenario similar se presenta en los reportes de avance del segundo, tercer trimestre, así como de ejecución (cumplimiento) del cuarto trimestre, los cuales se describen a continuación:

Segundo trimestre: de 13 actividades, 2 presentan porcentaje de avance superior (106% y 111%) y 2 inferior (76% y 94%), equivalente al 30.7% del total de indicadores establecidos para este periodo.

Tercer trimestre: de 17 actividades, 1 registra porcentaje de avance superior (118%) y 2 inferior (0% y 89%) equivalente al 17.6% del total de indicadores proyectados para dicho periodo.

Cuarto trimestre: de 25 actividades, 2 presentan porcentajes de ejecución superior (111% y 139%), y seis (6) inferior (0%, 25%, 75%, 81%, 90% y 99%), equivalente al 32% del total de indicadores programados para la vigencia 2023.

Cabe aclarar que, a pesar de que 21 de las 25 actividades se encuentran en nivel satisfactorio de ejecución vigencia 2023, 2 están por encima (111% y 139%) y 2 por debajo (90% y 99%) de la meta ideal del 100%. Adicional a esto, las 4 actividades restantes presentan cumplimiento inferior del 81%, 75% (estado medio), 25% y 0% (estado crítico).

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 61 de 87

1	Satisfactorio		Entre 90% y 100%	21	84%
2	Aceptable		Entre 60 y 89%	2	8%
3	Insatisfactorio		Menor de 60%	2	8%
Total actividades Plan de Acción DT Antioquia 2023				25	100%

Fuente: Base de datos internas de la OCI

Sumado a lo anterior, y de acuerdo con la meta establecida en el plan de acción DT Antioquia 2023, la actividad denominada “Acompañar técnicamente a las entidades territoriales para que mantengan los conceptos de seguridad vigentes” identificada con el código 415, en los doce (12) reportes registrados muestran avances y cumplimiento inferior a la meta establecida para cada mes (enero 75%, febrero 61%, marzo 74%, abril 82%, mayo 74%, junio 76%, julio 84%, agosto 93%, septiembre 89%, octubre 87%, noviembre 81% y diciembre 95%).

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Antioquia referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2023. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales b) y d), 4° literal c), i) y j) y 6° de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3° literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas a determinar en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

Mediante correo electrónico enviado el jueves 23 de mayo de 2024 a las 4:34 p.m. se le comunica a la Doctora, Claudia Patricia Vallejo Avendaño claudia.vallejo@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada el segundo grupo de las debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “Matriz de seguimiento a ejecución del plan de acción 2023 DT Antioquia”. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. La Dirección Territorial Antioquia mediante correo electrónico del jueves 30 de mayo de 2024 a las 12:57 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Para el caso de la segunda debilidad identificada por la Oficina de Control Interno, consideramos que no es apropiado indicar que “falta conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas” ya que, si bien en el ejercicio de planeación de metas participamos las Direcciones Territoriales, la última decisión está a disposición de Nivel Nacional.

Se nos hace importante explicar en el presente documento el panorama indicado anteriormente:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 62 de 87

Para el caso en concreto del indicador con código 415 “Acompañar técnicamente a las entidades territoriales para que mantengan los conceptos de seguridad vigentes” el cual hace parte del análisis del hallazgo, en reiteradas oportunidades desde vigencias anteriores se ha escalado a Nivel Nacional en diferentes espacios que este indicador no debería ser asignado a las Direcciones Territoriales ya que es un indicador que finalmente depende de las voluntades de las Entidades Territoriales, el incumplimiento corresponde a que las Entidades Territoriales no realizan la gestión oportuna para mantener el concepto de seguridad vigente; luego de tanta insistencia y justificación de la necesidad para la vigencia 2024 se eliminó dicho indicador ya que generaba una frustración para las Direcciones Territoriales el cumplimiento del mismo.

Para el caso del indicador 707, formulación de Planes de Reparación Colectiva desde la vigencia 2022 se ha estado generando las alertas; ya que la formulación de estos planes depende de las voluntades de las Entidades Territoriales quienes para la vigencia 2023 estaban finalizando Gobierno y no tenían los recursos para formular los proyectos de infraestructura; esta situación era de total conocimiento del Nivel Nacional y del equipo de Planeación. Pero, por directriz de la Subdirección de Reparación Colectiva no era posible modificar la meta.

Con relación a los indicadores que presentan cumplimiento superior a la meta, no quiere decir que se tenga una mala planeación, esto corresponde a que la meta del indicador es designada por la Subdirección de Reparación Individual (90%), pero, desde el histórico hemos superado este porcentaje, cuando aparecía por encima del 100% era error de la plataforma SIGESPLAN, el equipo de Planeación Nivel Nacional, debía hacer el ajuste manual en los informes a reportar; esto fue uno de los argumentos para cambiar de plataforma (SISPLAN+).

Evidencias:

1. Correo Justificación PAT. Indicador 415.
2. Acta comité de Planeación Caso Indicador 405.
3. Novedades Indicadores Reparación Colectiva
4. Re_ ALERTA PLANEACIÓN Y CUMPLIMIENTO DE INDICADORES.
5. Plan de choque - Estrategia de cumplimiento de meta DT Antioquia.

El Equipo Auditor le informa a la dirección territorial auditada que mantiene la debilidad registrada, toda vez que la oficina de control interno en el seguimiento trimestral que realiza al plan de acción 2023 identifica un desfase porcentual tanto en la ejecución final de dicho plan como en los avances presentados en los tres (3) primeros trimestres de la vigencia 2023. Así mismo, registra marcadas diferencias (inferiores y superiores a la meta ideal del 100%) en los reportes mensuales de acuerdo con la meta programada en 9 de los 25 indicadores que le fueron asignados en la vigencia 2023 (Códigos 409, 411, 413, 415, 594, 683, 688, 692 y 707). Cabe aclarar que, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento realiza la verificación y análisis de la información reportada por las dependencias del nivel nacional y direcciones territoriales en el aplicativo SIGESTION 2.0 y comprueba que dicho reporte esté debidamente aprobado por la Oficina Asesora de Planeación OAP, con el objetivo de que el seguimiento trimestral sea veraz.

Si bien es cierto que, al finalizar la vigencia 2023, la Dirección Territorial Antioquia cumple al 100% en diecisiete (17) de las veinticinco (25) metas programadas (equivalente al 68% del total de actividades), de igual manera es una realidad que, la dirección territorial auditada muestra un

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 63 de 87

evento impropio en el avance y cumplimiento del plan de acción 2023 al presentar cifras inferiores y/o superiores a lo planeado en sus cuatro (4) trimestres (como se describe de manera detallada en la debilidad). Esta situación desdice una apropiada gestión de lo planeado frente a lo ejecutado, este escenario no permite el punto ideal de equilibrio que coadyuve al logro del objetivo institucional adecuado en su plan de acción.

Por lo anterior, la oficina de control interno sugiere a la Dirección Territorial Antioquia solicitar a la Oficina Asesora de Planeación OAP, capacitaciones y/o asesorías en el diseño, planeación y programación apropiada de las metas, con el fin de que dicha actividad contribuya a fortalecer el conocimiento en este tema al equipo de trabajo como una buena práctica para la mejora continua.

5.5 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LAS FUNCIONES Y POLITICAS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones de la Dirección Territorial Antioquia contenidas en el artículo 29 del Decreto 4802 de 2011 y las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional.

El propósito es establecer que todas y cada una de las funciones legalmente asignadas a la dirección territorial son atendidas en la gestión institucional a nivel de la jurisdicción que le corresponde. Por consiguiente, se aplica la herramienta diseñada para verificar el cumplimiento de las 19 políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- establecidas en el Decreto 1083 de 2015, que en su artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, dispone que:

Artículo 2.2.22.2.1 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes:

1. *Planeación Institucional*
2. *Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público*
3. *Talento humano*
4. *Integridad*
5. *Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción*
6. *Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos*
7. *Servicio al ciudadano*
8. *Participación ciudadana en la gestión pública*
9. *Racionalización de trámites*
10. *Gestión documental*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 64 de 87

11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora Normativa (Numeral 17, adicionado por el Decreto 1299 de 2018, art. 2)
18. Gestión de la Información Estadística (Numeral 18 adicionado por el Art. 1 del Decreto 454 de 2020)
19. Compras y Contratación Pública (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2021).

PARÁGRAFO. Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se registrarán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias.

De igual manera, el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: “marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”. Por lo anterior se ordena en el:

artículo 2.2.21.5.5 Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones.

El artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por:

- c) *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 65 de 87

adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, y en artículo 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.

La Oficina de Control Interno diseña un instrumento que relaciona las funciones legalmente asignadas a las Direcciones Territoriales en el Decreto 4802 de 2011 y el Modelo de Planeación y Gestión (MIPG) con sus siete dimensiones y las 19 políticas.

La integralidad y correlación que existe entre las funciones y MIPG con sus políticas son parte del sistema de control interno de obligatorio cumplimiento. En efecto la Ley 87 de 1993 en su artículo 1° dispone que:

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

En el artículo 2° literal b) de la misma norma determina como un objetivo del sistema de control interno:

b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; (subrayado fuera de texto)

Por su parte, el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 señala que:

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

Adelante, en el artículo 2.2.23.1 se dice que:

El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

Para realizar la evaluación de la correlación entre funciones, MIPG y las 19 políticas, se desarrolla un papel de trabajo que relaciona cada una de las funciones con cada una de las dimensiones que

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 66 de 87

corresponde y a partir de ello, con las políticas que le aplican. En este sentido, no todas las funciones de la dirección territorial se relacionan con todas las dimensiones de MIPG ni con todas las políticas.

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de las funciones y políticas del MIPG, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite a la dirección territorial auditada la matriz de evaluación de funciones, mediante correo electrónico del martes 27 de febrero de 2024 a las 2:55 p.m. La dirección territorial da respuesta mediante correo electrónico del viernes 15 de marzo de 2024 a las 5:18 p. m., posteriormente, el equipo auditor remite la matriz de políticas de MIPG, mediante correo electrónico del jueves 21 de marzo de 2024 a las 11:07 a.m., y la dirección territorial da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 03 de abril de 2024 a las 12:49 p. m., lo anterior con los respectivos soportes que desea hacer valer en el ejercicio auditor.

El equipo auditor evalúa las evidencias registradas por la dirección territorial que deben ser consecuentes con lo diligenciado en la herramienta denominada “funciones y políticas del MIPG” para determinar la pertinencia y conducencia que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones del Decreto 4802 de 2011 y las políticas del MIPG dispuestas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado en el Decreto 1499 de 2017, el cruce de la información permite evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales 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.

Cabe anotar que, el Equipo Auditor examina y evalúa las evidencias aportadas, teniendo presente que para la gestión auditora se define la evidencia como:

aquella información que da certeza o elimina la incertidumbre sobre las acciones realizadas, indistintamente cual sea el soporte material que tenga (por ejemplo: registros en físico; correos electrónicos; actos administrativos; fotografías con fecha de su toma, su georreferenciación y derechos de autor a favor de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas; actas de reunión, actas de asistencia, etc.).

Como quiera que el cumplimiento de las funciones implica una relación directa con una o varias dimensiones de MIPG y esta con las políticas que tienen asociado, el análisis consiste en tener certeza, a partir de las evidencias, que la Dirección Territorial cumple tanto las funciones como las políticas. Si una de las dos variables no logra el nivel de certeza que rompa el escepticismo profesional, el Equipo Auditor dará por no cumplida la función.

En caso contrario, cumplidas las funciones y las políticas de MIPG, el Equipo Auditor tiene la certeza suficiente que supera los limitantes del principio del escepticismo profesional y de la prudencia y dará como resultado el cumplimiento de la función.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 67 de 87

Una vez analizada y evaluada las evidencias remitidas por la Dirección Territorial Antioquia relacionada con el cumplimiento de las funciones y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y aplicando los criterios de auditoria generalmente aceptadas obtiene como resultado que, *“las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial”* (resultado tomado de la herramienta papel de trabajo). Este resultado se da en las siguientes funciones:

1. *Ejecutar las políticas, planes, programas y proyectos de competencia de la entidad en su correspondiente jurisdicción, de conformidad con los lineamientos y delegaciones señalados por la Dirección General y adelantar el seguimiento y evaluación de estos.*
2. *Participar en la formulación de planes y programas con el objeto de garantizar la articulación institucional y de las organizaciones públicas, privadas y sociales involucradas en el proceso ayuda, atención, asistencia y reparación de las víctimas, objeto de la Unidad.*
3. *Adelantar el seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos que desarrolle en su jurisdicción, conforme a los lineamientos de las dependencias correspondientes.*

Como resultado de lo anterior, se observa que existen evidencias que presentan algunas inexactitudes, por ejemplo: función 1 soporte 3: *“Acta: No 1 del 19-09-23: Realizar Dialogo Comunitario con la finalidad de concertar acciones no viabilizadas en el CTJT celebrado en el año 2022, en el marco de la Formulación del Plan de RYR Comunitario”*, no se evidencias lista de asistencia; en la función 2 soporte 3: *“Propuesta Plan de Trabajo convenio URT - UARIV, según Correo 17 de octubre de 2023 16:20”* no se evidencia la propuesta y en el soporte 6 : *“Acta del 18 de octubre de 2023”* no tiene inscrita la firma de quien elabora el acta y en la lista de los participantes falta las firmas de los asistentes que estuvieron en la reunión de manera presencial. Este resultado indica que las tres (3) funciones cumplen parcialmente, lo que conlleva que desde la dirección territorial se establezca un plan de mejora para prevenir el incumplimiento total y evitar debilidades futuras referente a auditorias de entes externos. Con respecto a las siete (7) funciones restantes se evidencia que: *“ellas dan certeza del cumplimiento de la función y las políticas del MIPG que las integra”* (resultado tomado de la herramienta papel de trabajo).

Con respecto a las 19 políticas del MIPG, el equipo auditor evidencia que la información remitida por la dirección territorial da plena certeza del cumplimiento de 17 políticas definidas en las dimensiones de MIPG. Sin embargo vale aclarar que la política de *“Gobierno digital”* presenta evidencias relacionadas con este tema, pero en algunos aspectos no concierne con lo manifestado en la descripción de la actividad relacionado con el seguimiento y control al uso de la plataforma de respaldo de información One drive y Share Point, ejemplo: *“correo remitido a los funcionarios de la DT con la base remitida del NN”*. Así mismo, en la política *“defensa jurídica”* no existe una relación clara de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 68 de 87

las evidencias aportadas en cuanto a la gestión de la dirección territorial. Por consiguiente, se recomienda fortalecer la aplicabilidad de los lineamientos establecidos en las políticas MIPG para que dicha información reúna las características relevantes y pertinentes que contribuyan a la mejora continua en el desarrollo de estas.

Como resultado del análisis efectuado a la evaluación de la herramienta cruzada “*funciones y políticas del MIPG*”, el Equipo Auditor establece que la Dirección Territorial Antioquia cumple con la gestión de sus funciones y la implementación de las políticas de MIPG dispuesto en el marco normativo, por consiguiente, se evidencia un sistema de control interno que no presenta debilidad.

5.6 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

El Equipo Auditor examina las evidencias aportadas y cargadas en la carpeta de SharePoint por el equipo auditado el lunes 29 de abril de 2024. El propósito es determinar si la Dirección Territorial Antioquia aplica las acciones necesarias para garantizar que los servicios de tecnologías de la información que brinda la entidad para el cumplimiento de los objetivos cuenten con los controles necesarios que permitan su funcionamiento normal, el respaldo de la información y los datos que se gestionan a través de la dirección territorial.

El Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: “*marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio*”.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del mejoramiento continuo y el valor agregado. En este escenario, el modelo enuncia que el objetivo de MIPG es “*desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua*” y que el conocimiento se debe “*utilizar y aprovechar los resultados de los seguimientos y evaluaciones para la mejora continua*.”

A partir de lo señalado, es importante traer a colación lo indicado por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) respecto a la mejora continua asociada a las dimensiones y las políticas que lo desarrollan, donde se precisa el siguiente lineamiento:

Uso de Tecnologías de la información y las comunicaciones -TIC, principalmente emergentes y de la Cuarta Revolución Industrial, que orienten la mejora de los escenarios de relación de las entidades con la ciudadanía, a través de la prestación de servicios más eficientes.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 69 de 87

Así mismo en la 3ª Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.3 Relación Estado Ciudadano, 3.3.4 Política de Gobierno Digital:

“La Política de Gobierno Digital es la política del Gobierno Nacional que propende por la transformación digital pública. Con esta política pública se busca fortalecer la relación Ciudadano - Estado, mejorando la prestación de servicios por parte de las entidades, y generando confianza en las instituciones que conforman la administración pública y el Estado en general, a través del uso y aprovechamiento de las TIC. Hace parte del Modelo Integrado de

En el mismo sentido, en MIPG dentro del numeral 3.4.2 Política de Seguridad Digital se dispone que:

“En materia de Seguridad Digital, el Documento CONPES 3854 de 2016 incorpora la Política Nacional de Seguridad Digital coordinada por la Presidencia de la República, para orientar y dar los lineamientos respectivos a las entidades.”

Con la política se fortalecen las capacidades de las múltiples partes interesadas para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas en el entorno digital, así como en la creación e implementación de instrumentos de resiliencia, recuperación y respuesta nacional en un marco de cooperación, colaboración y asistencia. Lo anterior, con el fin de contribuir al crecimiento de la economía digital nacional, lo que a su vez impulsará una mayor prosperidad económica y social en el país.

Por su parte, la Ley 87 de 1993, norma regulatoria del control interno dispone en el artículo 1º la definición del control interno:

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

De igual manera en la misma norma en el artículo 2º que aborda los Objetivos del Sistema de Control Interno dispone en el literal e) 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:

e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 70 de 87

En lo pertinente a la responsabilidad, los artículos 3° literal c) y 6° de la Ley 87 de 1993 disponen que:

c. En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.

Artículo 6. Responsabilidad de control interno: 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. (subrayado fuera de texto)

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de las variables anteriormente indicadas, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remitió al auditado la matriz de evaluación de las tecnologías de la información y las comunicaciones mediante correo electrónico del martes 16 abril de 2024 a las 11:18 a.m. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del lunes 29 de abril de 2024 a las 7:09 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través del papel de trabajo denominado “herramienta auditoria TI”, busca determinar el nivel de los controles que se deben implementar para garantizar un óptimo funcionamiento en la seguridad y operatividad de los servicios y los elementos de infraestructura tecnológica, los cuales están definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los Objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales a), b), c), d), e), f), g) y h) y el artículo 3 características del control interno, literales a) y c) que propende por:

- a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten; b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.*

Artículo 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 71 de 87

interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.

De acuerdo con lo anterior, la matriz “herramienta auditoria TI” cuenta con 20 aspectos, los cuales fueron socializados a detalle en una sesión de trabajo que se realizó a las direcciones territoriales auditadas el martes 16 de abril de 2024, en donde se dejó explícito cuales eran los alcances de cada uno de estos requerimientos y las posibles evidencias que deberían aportar a este proceso. Por consiguiente, se da a conocer los resultados de los requerimientos evaluados:

1. Seguridad de la Información - Gestión de Activos

Para este acápite se tuvieron en cuenta tres (3) aspectos técnicos:

a) Inventario de activos de cómputo

El Equipo Auditor evalúa el inventario de sus bienes e inmuebles suministrado por la dirección territorial en donde se incluyen los equipos de cómputo asignados, se procede a los debidos filtros de la información presentando inconsistencias, dado que esta fue cotejada con la documentación suministrada por la Oficina de Tecnologías de la Información OTI como una técnica de auditoria generalmente aceptada. Del análisis realizado se obtiene los siguientes resultados:

- Presenta un mayor número de equipos de cómputo reportados por la dirección territorial.
- Presenta inconsistencias en los seriales de los elementos, por no corresponder integralmente a los reportados por la dirección territorial en comparación con la suministrada por la Oficina de Tecnologías de la Información.

b) Responsabilidad de los activos de cómputo

- El responsable por la dirección territorial de los activos de cómputo no corresponde con la información reportada por la Oficina de Tecnologías de la Información.

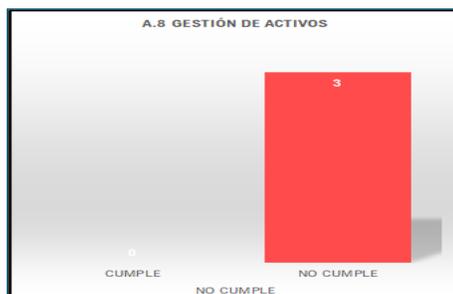
c) Devolución de activos de cómputo

El Equipo Auditor evidencia la ausencia de las actas de entrega de todos los elementos que fueron devueltos bien sea para los funcionarios o contratistas, en donde de manera específica se lleve el control de estos y garantice una información consistente.

Por consiguiente, de acuerdo con el análisis y evaluación realizada por el Equipo Auditor a la seguridad de la información relacionado con la gestión de activos, se obtiene el siguiente resultado:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 72 de 87

- **Resultados de gestión de activos**



Fuente herramienta evaluación interna de la OCI

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia debilidad por la falta de actualización de la información del inventario de los activos de información sobre los elementos tecnológicos que cuenta la dirección territorial y la trazabilidad de los soportes de las devoluciones que se realizaron durante la vigencia auditada (2023).

La ausencia de una información actualizada aumenta el riesgo de incurrir en errores en la calidad del reporte y demás datos, que puede afectar la toma de decisiones sobre las necesidades e incidencias que se pueda presentar en cada uno de los elementos tecnológicos utilizados en la operación de la Dirección Territorial Antioquia, los cuales pueden exhibir indisponibilidad tanto para los usuarios externos como internos. Ello no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional, 2023 V5 en su política de seguridad digital numeral 3.4.2. El Equipo Auditor establece la falta de conocimiento en la planeación, programación y disposición de la información de los inventarios actualizados, teniendo en cuenta las actividades que deben desarrollar con periodicidades definidas para un seguimiento y control de la información.

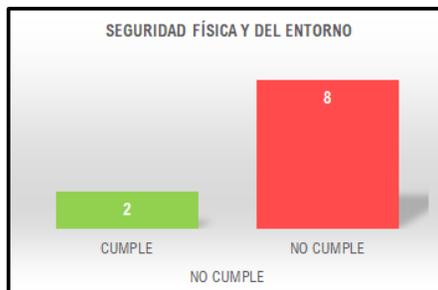
2. Seguridad de la Información - Seguridad Física y del Entorno

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, evalúa los soportes presentados por el auditado y concluye que las acciones que debía gestionar la dirección territorial no se realizaron de conformidad y, por lo tanto, se establece el criterio (no cumplida).

De acuerdo con el análisis y evaluación realizada por el equipo auditor al componente de seguridad física y del entorno de las diez (10) variables, los resultados son los siguientes:

- **Resultados seguridad física y del entorno**

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 73 de 87



Fuente herramienta evaluación interna de la OCI

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, evalúa las evidencias suministradas por el auditado, donde se observa que los controles implementados no cumplen las características necesarias de los numerales asociados a la seguridad física y del entorno para garantizar la seguridad de la información y los elementos que están asociados a la infraestructura tecnológica de la dirección territorial. lo anterior representa un alto riesgo de fuga, perdida o manipulación de la información que gestiona la dirección territorial auditada a través de sus elementos tecnológicos asignados y los sistemas de información asociados.

La ausencia de métodos y estrategias de seguridad del entorno y la disponibilidad de la información no brindan un nivel de certeza que rompa el principio del escepticismo profesional al Equipo Auditor, lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, el modelo de seguridad y privacidad de la Información y la Norma ISO 27001 de Seguridad de la Información en numeral A.11.

3. Centros de Cableado

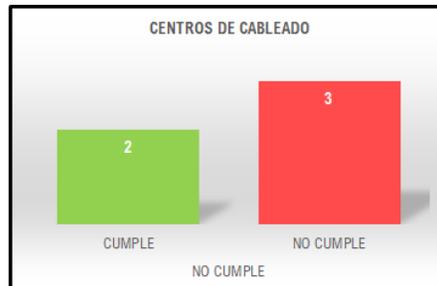
Con respecto a este componente el equipo auditor evalúa y analiza cinco (5) variables, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los criterios definidos en el papel de trabajo.

Por consiguiente, se evalúa las evidencias presentadas por el auditado a través de la aplicación de normas de auditoria generalmente aceptadas, que llevan a la convicción de que las acciones que debe gestionar la dirección territorial no se realizan de conformidad y por lo tanto se tiene como no cumplida la gestión.

Del análisis y evaluación realizada por el Equipo Auditor al componente del centro de cableado, los resultados son los siguientes:

- **Resultados Centros de Cableados**

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 74 de 87



Fuente herramienta evaluación interna de la OCI

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia debilidad en la falta de documentación técnica en los inventarios de los elementos que conforman el diseño y la arquitectura del centro de cableado de manera específica donde describa las características técnicas, configuraciones, garantías y reglas definidas de cada uno de los elementos que conforman la infraestructura de comunicaciones. Es importante mencionar que, la Entidad contempla en el Sistema Integrado de Gestión el principio del enfoque basado por procesos, el cual establece el desarrollo e implementación de controles a través de un flujo de información y la interacción que se da entre las actividades que se ejecutan en el nivel nacional como el territorial. Por lo cual, la presente debilidad se establece con responsabilidad compartida entre la Oficina de Tecnologías de la Información y la Dirección Territorial, toda vez que es necesario que se comuniquen, prevengan y controlen los impactos que se puedan presentar en la gestión frente a los criterios evaluados.

La ausencia de esta documentación constituye un riesgo que puede causar el desconocimiento para la atención de incidencias o, negación de servicios que se presenten en la red de comunicaciones de la dirección territorial, así como la identificación de alguna problemática, la cual no se le dé un tratamiento conforme a lo establecido en el marco normativo. Lo anterior se ejemplariza en temas como: “*contraseñas de acceso que deben estar documentadas, custodia de los elementos que conforman el centro de cableado para la administración y operatividad de los servicios y el cruce de la información de los inventarios*”. Por lo anterior se establece una debilidad al desconocimiento de la documentación del centro de cableado de la dirección territorial que garantice la comprensión técnica y operativa de los elementos que tiene a cargo, lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 relacionada con la “*preparación de las TICs para la continuidad del negocio*”. La potencial causa se ubica en la falta de gestión y administración que se debe llevar a cabo en cada uno de los elementos que conforma la red de comunicaciones en las territoriales de la Entidad.

Mediante correo electrónico enviado el jueves 23 de mayo de 2024 a las 4:34 p.m. se le comunica a la Doctora, Claudia Patricia Vallejo Avendaño claudia.vallejo@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada el segundo grupo de las debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “*Herramienta auditoria TI*”. De acuerdo con lo establecido en la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 75 de 87

actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. La Dirección Territorial Antioquia mediante correo electrónico del jueves 30 de mayo de 2024 a las 12:57 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Debilidad No. 3

Frente a la debilidad No.3 en la que indican que actualmente el inventario de la Dirección Territorial Antioquia está desactualizado en relación con el que opera la OTI desde el Nivel Nacional. Es preciso indicar que el 28 de noviembre de 2023 fue remitido correo electrónico al Nivel Nacional con la actualización del inventario. Se presenta una inconsistencia en el serial de un equipo Z225314010037, que para el Nivel Nacional aparece con otro número ya que ellos no realizaron la actualización correspondiente y no realizamos el cambio en la matriz al momento de realizar cambio de equipo, no obstante, estos cambios se ven reflejados en el inventario vigencia 2024.

Adicional a esto, la otra inconsistencia hace referencia equipo con serial Z318817080014 que se cambió por un daño que presentaba la máquina y se recibió equipo como cambio con serial 5CD8236HXR, por tanto, se anexa acta de cambio. El cambio se ve reflejado en el inventario vigencia 2024.

Para el caso de la responsabilidad de los activos, se precisa indicar que la responsable es la Directora Territorial en este caso Claudia Patricia Vallejo Avendaño, ella delega los equipos a los líderes de procesos, pero debe reposar como responsable la Directora Territorial, por tanto, se presenta la inconsistencia en el Inventario del Nivel Nacional.

Las actas de entrega de los elementos devueltos fueron presentadas en el proceso de Auditoría, los que no se devolvieron siguen vigentes.

En ese orden de ideas, el inventario de la DT se encuentra acorde al físico que tenemos asignado en la Dirección Territorial, se va a escalar un correo al Nivel Nacional para que realicen ellos el cambio y puedan tener coherencia los inventarios Nacionales y Territoriales.

Evidencia:

1. RV_ Actualización de Inventario Tecnológico.
2. RV_ Inventario dotación tecnológica en modalidad de arrendamiento DT Antioquia-sede Medellín
3. Acta de cambio equipo portátil.
4. Devoluciones

Debilidad No. 4

Para la Dirección Territorial Antioquia tener controlados los equipos propios y de arriendo es una tarea que desde hace varios años hemos sido conscientes, se ha realizado conforme los lineamientos dados por la Oficina de Tecnología de Información, esto se puede constatar de forma precisa con el inventario

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 76 de 87

Territorial y los equipos a disposición de la Dirección Territorial Antioquia. Frente al control de acceso a la información, la Dirección Territorial hace seguimiento y controla mediante acuerdos de confidencialidad la información que reposan en las plataformas de la Entidad, esto se puede evidenciar en los acuerdos de confidencialidad enviados en el proceso de auditoría; sin embargo, es menester mencionar que las claves de acceso no son controlables desde la Dirección Territorial, esto se debe hacer con apoyo de la Oficina de Tecnología. Sería necesario solicitar al equipo auditor se precise más afondo de ¿cuáles son las normas y los controles que no cumplen con las características necesarias para la seguridad física? Actualmente la Dirección Territorial cuenta con dos vigilantes para cada piso que hacen control de ingreso y salida tanto de personal como de equipos tecnológicos.

Las estrategias de seguridad están establecidas por la Resolución 03157 de 10 de noviembre de 2021, emitida por la Unidad para las Víctimas, documento guía que es evaluado por la Dirección Territorial para gestionar el Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información.

Evidencia:

1. 03157de10denoviembrede2021

Debilidad No. 5

La Dirección Territorial Antioquia se presenta como un espacio custodio del Centro de Cableado, más en la planta del personal no se cuentan con perfiles idóneos que puedan intervenir ni comprender técnicamente los estándares del Centro de Cableado, sin embargo, somos conscientes de los Artículo 8 y 10 de la Resolución 03157 de 10 de noviembre de 2021, emitida por la Unidad para las Víctimas con relación al Sistema de Seguridad y privacidad de la información.

Para el caso del centro de cableado cuando se presentan situaciones que ameriten su manipulación esto se hace con permisos de la Oficina de Tecnología, quienes envían la información de la persona idónea que prestará el soporte para posteriormente autorizar su ingreso.

Desde la Oficina de Tecnología de Información se han emitido campañas de socialización de las funciones estratégicas y las actividades en aras de incrementar el nivel de madurez del plan de implementación del Sistema de Seguridad y Privacidad de la Información.

Evidencias:

1. RV_ Inicia nuestro concurso_ 🤖 Tú eres nuestro aliado!!
2. Rv_ Recibido de Mantenimiento Aire acondicionado del Rack
3. Rv_ Reporto mantenimiento EMTEL Rack, Escaneres, sillas, etc.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por la Dirección Territorial Antioquia y considera que los argumentos expuestos en su comunicación no desvirtúan las causas que sustenta la debilidad primera, en virtud de que las acciones que se deben realizar para mantener un inventario actualizado en sus diferentes características deben efectuarse de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 77 de 87

manera inmediata según los cambios que se realicen, esto considerando la importancia de los elementos y la necesidad de tener la información y los datos actualizados, de igual manera es necesario precisar que no se aportaron por parte del auditado las respectivas actas de entrega y/o devolución de elementos tecnológicos como lo indica el sistema de gestión de la entidad.

Con respeto a la debilidad segunda evalúa la respuesta dada por la dirección territorial y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad ni elimina la incertidumbre que se mantiene en el principio de escepticismo. La ausencia de las evidencias que soporten controles de acceso físicos tanto a las oficinas de la DT como al centro de cableado no permiten evidenciar la eficiencia que debe regir a la protección no solamente de los equipos de cómputo sino también a los equipos activos de red con los que la DT opera para la prestación de los servicios tecnológicos que la entidad suministra para el cumplimiento de sus labores estratégicas y misionales, asegurando la información y de los datos que se gestionan en la Dirección Territorial. En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad comunicada para efectos que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad efectúe un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar las causas generadoras.

Por ultimo en relación con la debilidad tercera se evalúa la respuesta efectuada por la Dirección Territorial y las evidencias entregadas en donde considera que los argumentos planteados y expuestos no son suficientes para romper el principio de escepticismo y no da la plena certeza al auditor del cumplimiento de los controles de seguridad de la información que se deben implementar para garantizar no solamente la seguridad de los datos que gestiona la entidad, sino también la operatividad de los servicios Tecnológicos a los impactos que se pueden presentar a la negación de los servicios, por lo tanto la debilidad se mantiene con el propósito de facilitar el proceso de implementación de un plan de mejoramiento.

6. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO IDENTIFICADAS DURANTE EL EJERCICIO AUDITOR

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

Debilidad No. 1

Debilidad del sistema de control interno por la ausencia de un mapa de riesgos integral y robusto que recoja no solo lo identificado en el instrumento institucional sino aquellas situaciones que en

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 78 de 87

territorio pueden afectar el logro de los objetivos y el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión, esto no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales a) y f), el Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en las dimensiones señaladas en este acápite del informe y lo dispuesto en lo pertinente en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas Versión 6. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, la materialización del riesgo negativo que tiene un impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

Debilidad No. 2

Debilidad del sistema de control interno por falta de gestión del equipo de trabajo de la Dirección Territorial Antioquia en la identificación, concientización, implementación y aplicación de puntos de control de las actividades diferentes a las descritas en los procedimientos, lo cual puede generar la materialización de los riesgos, situación que no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales b, d, e y g; Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos adoptada por la entidad. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de controles en la administración pública y la ausencia de una metodología de control gerencial como estrategia para el análisis, seguimiento, revisión y prevención para la toma de decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas de la dirección territorial. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Debilidad No. 3

Debilidad en el sistema de control interno por la ausencia de un modelo robusto del mapa de riesgos de la dirección territorial, la identificación de controles inadecuados, la falta de aplicabilidad y seguimiento en la totalidad de estos, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V6, y la metodología administración de riesgos adoptada por la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 79 de 87

entidad. El Equipo Auditor establece como causas la falta de identificación de controles que sean idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar los eventos potenciales, así como la ausencia en la identificación robusta de los riesgos y aplicabilidad de la totalidad de estos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Debilidad No. 4

debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Antioquia referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2023. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales b) y d), 4° literal c), i) y j) y 6° de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3° literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas a determinar en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

Debilidad No. 5

La ausencia de una información actualizada aumenta el riesgo de incurrir en errores en la calidad del reporte y demás datos, que puede afectar la toma de decisiones sobre las necesidades e incidencias que se pueda presentar en cada uno de los elementos tecnológicos utilizados en la operación de la Dirección Territorial Antioquia, los cuales pueden exhibir indisponibilidad tanto para los usuarios externos como internos. Ello no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional, 2023 V5 en su política de seguridad digital numeral 3.4.2. El Equipo Auditor establece la falta de conocimiento en la planeación, programación y disposición de la información de los inventarios actualizados, teniendo en cuenta las actividades que deben desarrollar con periodicidades definidas para un seguimiento y control de la información.

Debilidad No. 6

La ausencia de métodos y estrategias de seguridad del entorno y la disponibilidad de la información no brindan un nivel de certeza que rompa el principio del escepticismo profesional al Equipo Auditor, lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por el

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 80 de 87

Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, el modelo de seguridad y privacidad de la Información y la Norma ISO 27001 de Seguridad de la Información en numeral A.11.

DEBILIDAD No. 7

La ausencia de esta documentación constituye un riesgo que puede causar el desconocimiento para la atención de incidencias o, negación de servicios que se presenten en la red de comunicaciones de la dirección territorial, así como la identificación de alguna problemática, la cual no se le dé un tratamiento conforme a lo establecido en el marco normativo. Lo anterior se ejemplariza en temas como: *“contraseñas de acceso que deben estar documentadas, custodia de los elementos que conforman el centro de cableado para la administración y operatividad de los servicios y el cruce de la información de los inventarios”*. Por lo anterior se establece una debilidad al desconocimiento de la documentación del centro de cableado de la dirección territorial que garantice la comprensión técnica y operativa de los elementos que tiene a cargo, lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 relacionada con la *“preparación de las TICs para la continuidad del negocio”*. La potencial causa se ubica en la falta de gestión y administración que se debe llevar a cabo en cada uno de los elementos que conforma la red de comunicaciones en las territoriales de la Entidad.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos de la Dirección Territorial Antioquia, lo siguiente:

De acuerdo con los principios de auditoría generalmente aceptadas, se examinó la información aportada por la dirección territorial y sus evidencias que las soportan, se encuentra que su presentación está en el orden de acuerdo con los criterios de calidad de la información, donde no genera incertidumbre al Equipo Auditor respecto al escepticismo profesional, razón por la cual se cumple lo determinado en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993 en el literal e) *“Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”* entendiendo por registros todas las evidencias de la información aportadas, por consiguiente, se resalta la calidad y pertinencia de las evidencias, lo que muestra un trabajo coordinado con calidez y prontitud.

Se identifica durante la auditoría realizada por el Equipo Auditor disposición de la Directora Territorial y su equipo de trabajo, así como la funcionaria enlace asignada para atender dicho ejercicio a través de una adecuada comunicación, planificación y cumplimiento de los tiempos de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 81 de 87

entrega de las evidencias solicitadas, situación que facilita la ejecución de la evaluación para obtener resultados que contribuyen a la mejora continua de la dirección territorial auditada.

El liderazgo y compromiso por parte de la Directora Territorial en el cumplimiento de los planes, programas, proyectos y procesos que hacen parte de su jurisdicción, denotan buena actitud en la coordinación, comunicación y planificación de las actividades con su equipo de trabajo, demostrando conocimiento de los temas abordados en el ejercicio auditor, producto de lo anterior se destaca los comités territoriales de seguimiento por medio de los cuales se analizan los avances de los procesos misionales, administrativos y se establecen compromisos de la gestión de la territorial.

Respecto a los resultados de los indicadores distintos del plan de acción estos permiten la toma de decisiones de manera integral para el cumplimiento de las metas, donde se identifica la evaluación del impacto de las actividades que se dan en los diferentes escenarios institucionales aportando al logro de los objetivos.

Se resalta el uso de los aplicativos y herramientas tecnológicas que permite realizar la ejecución de las actividades misionales, el seguimiento y cargue de la información de acuerdo con las necesidades y expectativas de las partes interesadas tanto internas como externas, lo cual coadyuva al logro de la misionalidad institucional.

Comunicación permanente con los procesos misionales del nivel nacional para verificar el avance y seguimiento del plan de trabajo, con el fin de evaluar los resultados alcanzados y establecer los compromisos para lograr las metas planteadas.

En términos generales, la Dirección Territorial Antioquia tiene aspectos sobresalientes que pueden dar a conocer a otras dependencias y constituirse en buenas prácticas institucionales.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

8.1 Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

En la vigencia 2020 se realizó auditoria de gestión a la Dirección Territorial Antioquia, en esa oportunidad, la Oficina de Control Interno comunicó 5 debilidades del sistema de control. En la vigencia 2022 se realiza seguimiento con el objetivo de “*verificar el avance o logro de las actividades establecidas por la Dirección Territorial, responsable en superar las debilidades identificadas en el Sistema de Control Interno*”. Como resultado del seguimiento de la auditoría en mención el equipo auditor de la época dio por cumplidas las actividades de las debilidades 1, 2, 3, 4. Contrario a lo anterior, con relación a la debilidad 5 el Equipo Auditor en las actividades “*Solicitar charlas de fortalecimiento en seguridad de la información a la oficina de tecnologías*” y “*Solicitar a la oficina de tecnología de la información por medio de correo electrónico guayas de seguridad para portátiles*” identificó que las evidencias

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 82 de 87

aportadas que sustentan las acciones de mejora de la debilidad no se correlacionan directamente para subsanar lo estipulado en el plan de mejoramiento, por tal motivo estas actividades quedaron “abiertas” para una próxima auditoria de seguimiento.

Debido a lo anterior, el Equipo Auditor encargado de realizar la auditoria de gestión al SCI vigencia 2024 remite correo electrónico el jueves 16 mayo de 2024 a las 11:52 a.m., donde solicita a la Dirección Territorial Antioquia las evidencias de la gestión realizada respecto al plan de seguimiento de las dos (2) actividades que quedaron “abiertas” de la debilidad 5. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 22 de mayo de 2024 a las 10:04 a.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

Del análisis de las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, el Equipo Auditor determina que ellas dan certeza del cumplimiento de las acciones enfocadas para la eliminación de la causa y la no presencia de la misma en la gestión de la dirección territorial.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión de la Dirección Territorial Antioquia, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 9.19 /10.00 para la vigencia 2023

10. CONCEPTO DE AUDITORIA

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno de la Dirección Territorial Antioquia visto desde el logro de metas, aplicación de normas, modelos de gestión efectivos y la valoración del sistema de control interno que actualmente aplica en su quehacer cotidiano. Para cumplir dicho propósito, se examinaron los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza de la gestión. Producto de esta actividad el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno emite el siguiente concepto de auditoría.

La Dirección Territorial Antioquia ejecuta un modelo de control interno en aras de cumplir con las funciones establecidas en el Decreto 4802 de 2011 artículo 29 y la ley 87 del 1993, artículo 2° literal b) “ *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional*”, con el fin de lograr los objetivos que le han sido asignados y contribuir con aquellos que le corresponde a nivel nacional. Durante el ejercicio auditor se identificaron elementos de controles fuertes y débiles que pretenden dar información oportuna para la toma de decisiones en el mejoramiento continuo en la gestión de la dirección territorial, así como también se identifican fortalezas relevantes en la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 83 de 87

gestión examinadas por el Equipo Auditor en el marco del cumplimiento del Decreto 1499 de 2017 que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, las cuales deben ser potencializadas al interior de la Dirección Territorial y armonizadas para el cumplimiento de las diecinueve (19) políticas del MIPG.

El modelo de Control Interno determinado por la entidad establece la aplicación de las siguientes variables: ejecución de los procedimientos misionales, medición a través de cualquier metodología incluidos los indicadores de gestión, 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, control que permita la toma decisiones y sirve como herramienta en la ejecución de las actividades, seguimiento y mejora como expresiones gerenciales que contribuyan a optimizar los recursos maximizando de esta manera los beneficios, ejecución del plan de acción, control del cumplimiento de las funciones vs políticas de MIPG y la evaluación de las tecnologías y seguridad de la información. 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, aplicación y cumplimiento de ellos.

El sistema de control interno de cualquier proceso inicia con la caracterización y procedimientos asociados que permitan operacionalizar las actividades que conducen al cumplimiento de las funciones constitucionales y legales, que son instrumentos para la gestión de las direcciones territoriales. Teniendo esto en vista, si bien, no se eleva a categoría de debilidad, es necesario que la dirección territorial fortalezca e implemente acciones de mejora para que los procedimientos y actividades se cumplan de acuerdo con el flujograma que se establece a través de los procesos misionales desde el nivel nacional. Así mismo, se recomienda un trabajo en conjunto con estos procesos para que las actividades y evidencias requeridas estén totalmente claras y correspondan a lo instaurado en cada uno de los procedimientos y los criterios que allí se citan. Frente el análisis de la ejecución realizada por el Equipo Auditor a los procedimientos misionales se enfatiza tener en cuenta el acápite donde se detalla las observaciones de los resultados obtenidos con el fin establecer acciones internas de mejora.

Con respecto al Sistema de Control Interno objeto de evaluación por parte del Equipo Auditor a través del papel de trabajo diseñado para establecer el nivel de madurez de las cinco variables “*indicadores, riesgos, control, mejora y seguimiento*”, los resultados son los siguientes:

- i. Con relación a los indicadores de gestión diferente al plan de acción se evidencia un sistema de medición en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente que sustenta la competencia que recae en la Dirección Territorial.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 84 de 87

- ii. En la evaluación del componente de riesgos se identifica la ausencia de un mapa de riesgos integral y robusto que recoja no solo lo identificado en el instrumento institucional sino aquellas situaciones que en territorio pueden afectar el logro de los objetivos y el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión. Por consiguiente, se debe examinar en conjunto con los servidores de la Dirección Territorial un proceso de implementación gerencial de manera integral y articulada para prevenir la materialización de estos.
- iii. Respecto al componente de control se evidencia falta de gestión del equipo de trabajo de la Dirección Territorial Antioquia en la identificación, concientización, implementación y aplicación de puntos de control de las actividades diferentes a las descritas en los procedimientos, lo cual puede generar la materialización de los riesgos.
- iv. En cuanto al componente de mejora y/o valor agregado la dirección territorial obtiene el siguiente resultado *“Hay evidencia que el modelo de mejoramiento o de agregación de valor pasa del nivel de propuestas al de acciones, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes a la Dirección Territorial Antioquia, actualizado y socializado adecuadamente”*.
- v. En el componente de seguimiento se evidencia que el modelo de gestión está implementado, actualizado y socializado adecuadamente, esto permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes a la Dirección Territorial Antioquia, con el fin de corregir situaciones negativas en la gestión.

De acuerdo con lo anterior para las 5 variables auditadas, 2 de estas presentan debilidad que pueden ser superadas con el trabajo del equipo de la Dirección Territorial y la colaboración de los procesos que le aporten a este fortalecimiento, especialmente el papel de la Oficina Asesora de Planeación es de vital importancia.

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 institucionales. Para el efecto, la Entidad aplica la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la estandarizada internamente, para cumplir con los lineamientos de estas buenas prácticas.

En esta línea el Equipo Auditor examina el mapa de riesgos y evidencia debilidad en el sistema de control interno por la ausencia de un modelo robusto de la Dirección Territorial Antioquia, la identificación de controles inadecuados, la falta de aplicabilidad y seguimiento en la totalidad de estos. Es importante señalar que, la dirección territorial no posee un proceso o procedimiento que le sea propio a su gestión, por lo que el mapa de riesgos responde a las funcionalidades gerenciales desplegadas en el Territorio y que para tener un panorama integro debe recoger los riesgos identificados en cada uno de los procesos que ejecuta en su jurisdicción. El equipo Auditor de la Oficina de Control Interno respecto a la presente debilidad, recomienda a la Dirección Territorial establecer un mapa de riesgos que acopie de manera integral los efectos que se causan sobre las actividades a desarrollar en el territorio, debido a eventos potenciales previsibles que no han sido

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 85 de 87

identificados por los responsables de la gestión y claridad en la definición de los controles, lo anterior en conjunto con la Oficina Asesora de Planeación responsable como segunda línea de defensa de asesorar la implementación del presente instrumento.

La Directriz dada por la Dirección General en relación con la programación de las actividades en cuanto a metas y tiempos a través de la Oficina Asesora de Planeación, es de cumplir a cabalidad lo pactado como unidad de meta en los tiempos previstos. El Equipo Auditor aplica papel de trabajo que examina la trazabilidad y aplicación de la directriz señalada encontrando que, la dirección territorial presenta debilidad del sistema de control interno por incumplimiento de lo planeado frente a lo ejecutado en el plan de acción. Se examina el comportamiento de los reportes de avance y ejecución de las metas del plan de acción 2023 asignadas a la Dirección Territorial Antioquia, teniendo como parámetro de evaluación que tanto los reportes de avance como de ejecución deben corresponder al 100% de lo planeado. Este aspecto si bien tiene su impacto en la gestión, se puede superar con un sistema de planeación más dinámico y flexible donde la territorial tenga la posibilidad de reaccionar frente a las externalidades y recibir el apoyo necesario de la Oficina Asesora de planeación para lograrlo.

Respecto a la evaluación de las “*funciones y políticas del MIPG*” para determinar la pertinencia y conducencia que demuestren el cabal cumplimiento del Decreto 4802 de 2011 y las políticas del MIPG dispuestas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado en el Decreto 1499 de 2017, donde el cruce de la información permita evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores de la dirección territorial corresponden con los dispuestos en el ordenamiento legal. El Equipo Auditor establece que la Dirección Territorial Antioquia cumple con la gestión de sus funciones y la implementación de las políticas de MIPG dispuesto en el marco normativo, por consiguiente, se evidencia un sistema de control interno que no presenta debilidad. Frente al análisis del Equipo Auditor se enfatiza tener en cuenta el contenido donde se detalla las observaciones de los resultados obtenidos con el fin establecer acciones internas de mejora.

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo denominado “*herramienta auditoria TI*”, el cual presenta las siguientes debilidades:

- i. *Ausencia de una información actualizada que aumenta el riesgo de incurrir en errores en la calidad del reporte y demás datos, que puede afectar la toma de decisiones sobre las necesidades e incidencias que se pueda presentar en cada uno de los elementos tecnológicos utilizados en la operación de la dirección territorial (...)*
- ii. *Ausencia de métodos y estrategias de seguridad del entorno y la disponibilidad de la información no brindan un nivel de certeza que rompa el principio del escepticismo profesional debilidad o no del sistema de información (...)*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 86 de 87

iii. Ausencia de la documentación constituye un riesgo que puede causar el desconocimiento para la atención de incidencias o, negación de servicios que se presenten en la red de comunicaciones de la dirección territorial, así como la identificación de alguna problemática, la cual no se le dé un tratamiento conforme a lo establecido en el marco normativo (...).

Por lo anterior, es necesario que la dirección territorial establezca e identifiquen las causas de las debilidades presentadas, para garantizar el óptimo funcionamiento en la seguridad y operatividad de los servicios y los elementos de infraestructura tecnológica.

Para finalizar, los resultados presentados por el Equipo Auditor van encaminados a la toma de decisiones sustentadas en herramientas que generen certeza al gestor público y por ende brinden a los usuarios de la Entidad la tranquilidad de recibir bienes o servicios que satisfagan sus expectativas dentro del marco de las externalidades propias de la gestión de la Dirección Territorial.

El Sistema de Control Interno de la Dirección Territorial Antioquia posee un nivel de debilidad que puede ser superado con acciones de mejora y la aplicación de herramientas gerenciales donde se analice el entorno interno y externo en el cual se encuentra.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor recomienda a la Dirección General solicitar a la Directora de la Dirección Territorial 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,


JOSE DE JESUS GUTIERREZ VILLALBA
 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 87 de 87

4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.
8	28/10/2022	Se actualiza el formato en pie de página con los logos de certificación asociados al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015, ambiental ISO 14001:2015, seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 seguridad de la información ISO 27001:2013.