INFORME FINAL DE AUDITORIA A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CÓRDOBA

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 Victimas, 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 Córdoba.
Dependencia líder:	Dirección Territorial Córdoba.
Responsable del Proceso:	Marcelo José Vega Avena.
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno.
Fecha de auditoría:	Del 1° de agosto al 20 de diciembre de 2024.
Equipo Auditor:	Carlos Arturo Ordoñez Castro - Auditor Líder. José de Jesús Gutiérrez Villalba – Auditor. William Arturo Márquez Montero – Auditor.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como objetivo evaluar el sistema de control interno de la Dirección Territorial Córdoba visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para 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 o 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.

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 OCI de las fuentes identificadas y concluye con el informe final de auditoría. En lo pertinente se auditan los resultados de los modelos de medición, riesgo, control, seguimiento y gestión.

Para la presente auditoría se evalúa la gestión de la Dirección Territorial Córdoba desde el 01 de enero de 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 DAPF.

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:

"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.*

Así mismo, en su artículo 2° 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 valía 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 estos 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; 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 ésta 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 pormenorizan 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

El Equipo Auditor teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del sistema de control interno – procedimientos misionales, solicita a la Dirección Territorial Córdoba 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 15 de agosto de 2024 a las 4:27 p.m., el Equipo Auditor remite el documento para su diligenciamiento. Posteriormente, el Equipo Auditado da respuesta mediante correo electrónico del 3 de septiembre de 2024 a las 2:47 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:

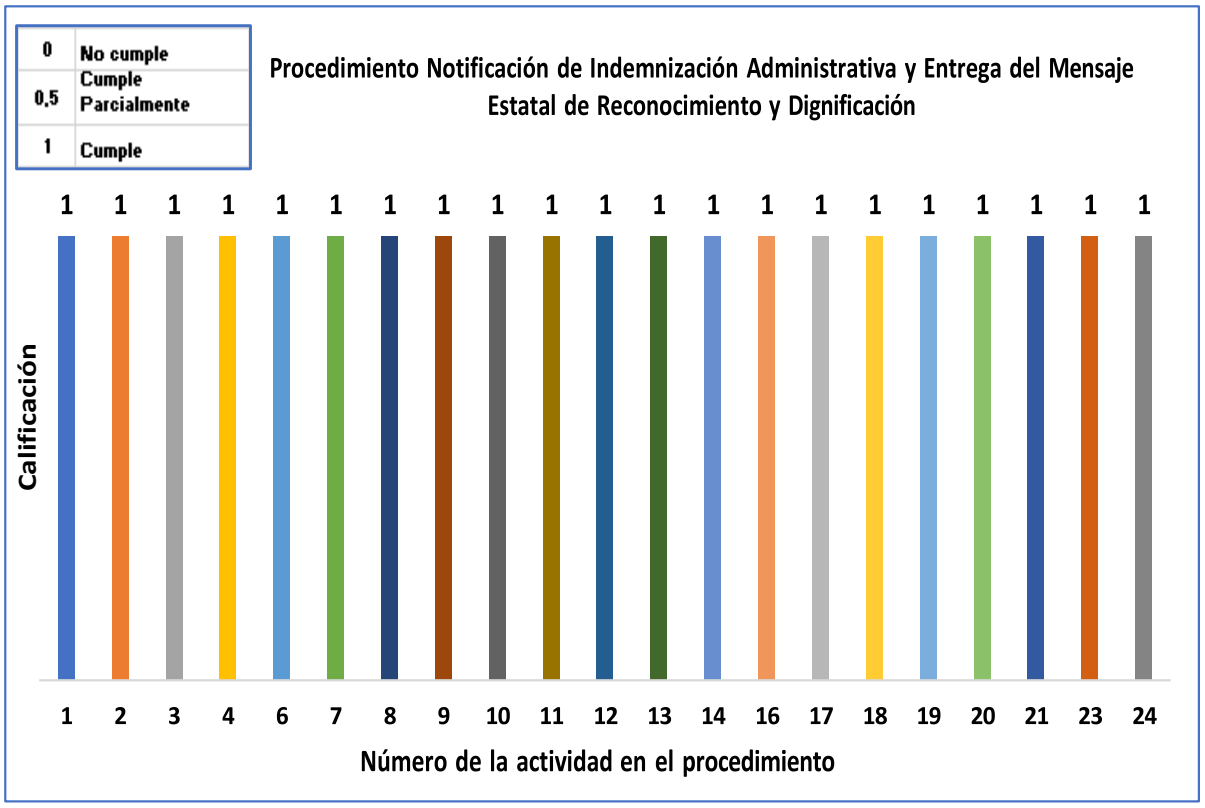
1. *De 0% a 49%: El análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el no cumplimiento.*
2. *De 50% a 85%: El análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el cumplimiento parcial.*
3. *De 86% a 100%: El análisis general del cumplimiento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

Producto de esta actividad se observa que, la Dirección Territorial Córdoba cuenta con los cuatro (4) procesos que dan como resultado cumplimiento total, el primero corresponde a Reparación Integral con el procedimiento *"Procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación V5"* y el segundo compete a Relación con el Ciudadano con el procedimiento "*Trámite Notificación de Actos Administrativos V7"* equivalentes al 100% en ambos casos, el tercero atañe al proceso Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez con dos (2) procedimientos denominados "*Ayuda y Atención Humanitaria Inmediata en Subsidiariedad Mecanismo Especie Periódico V4"* con el 92% y *"Procedimiento para la Formulación de Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas V1*" con el 100%, el cuarto pertenece al proceso de participación y visibilización con el *"Procedimiento para el Fortalecimiento en Derechos y*

Acompañamiento a Comunidades Étnicas V1" el cual obtuvo el 90% de calificación.

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

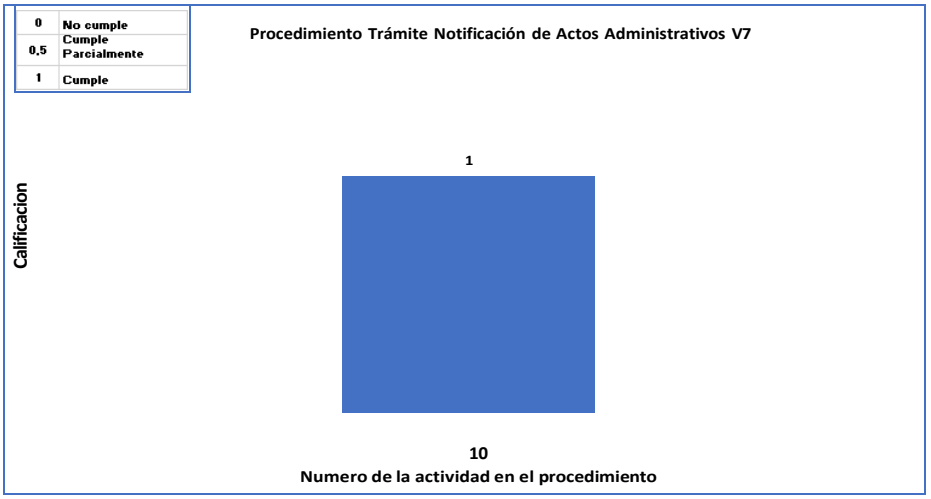
1. **Proceso de Reparación Integral:**



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, del cual se 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%."*

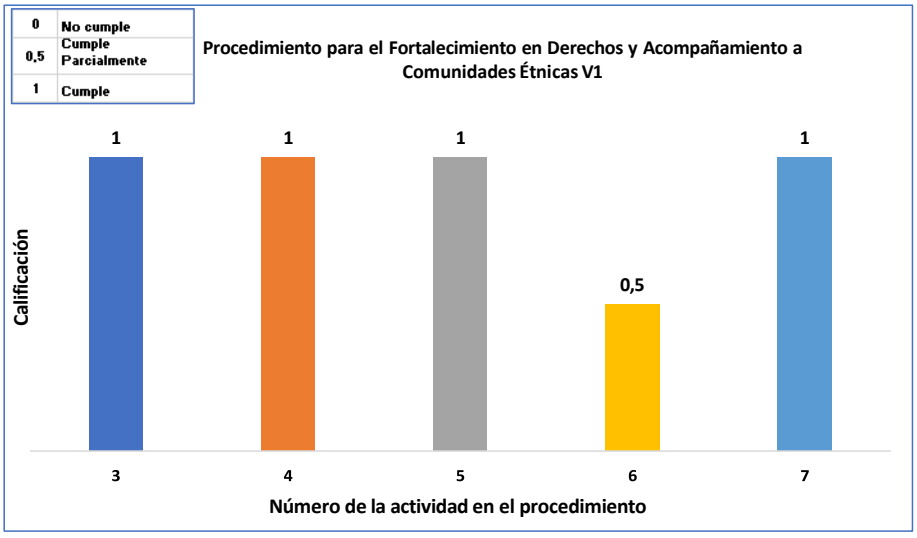
2. Proceso de Relación con el Ciudadano:



Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

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, donde 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%."*

3. Proceso de Participación y Visibilización



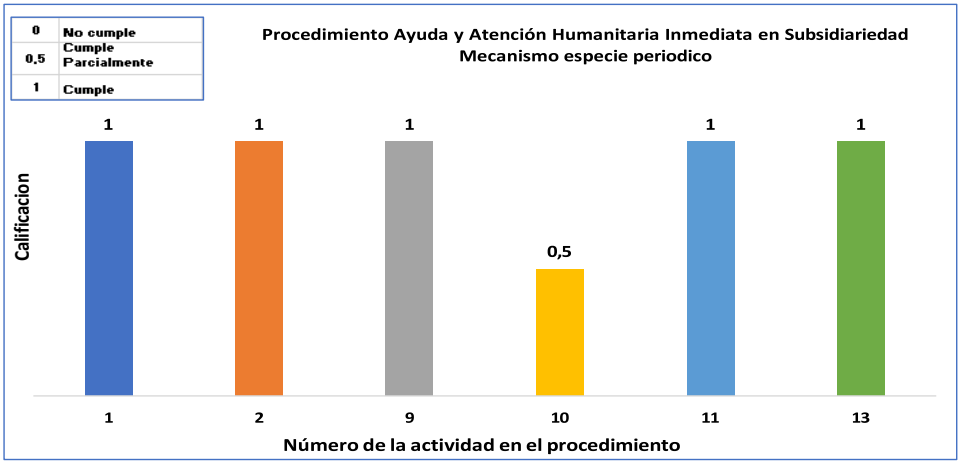
Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

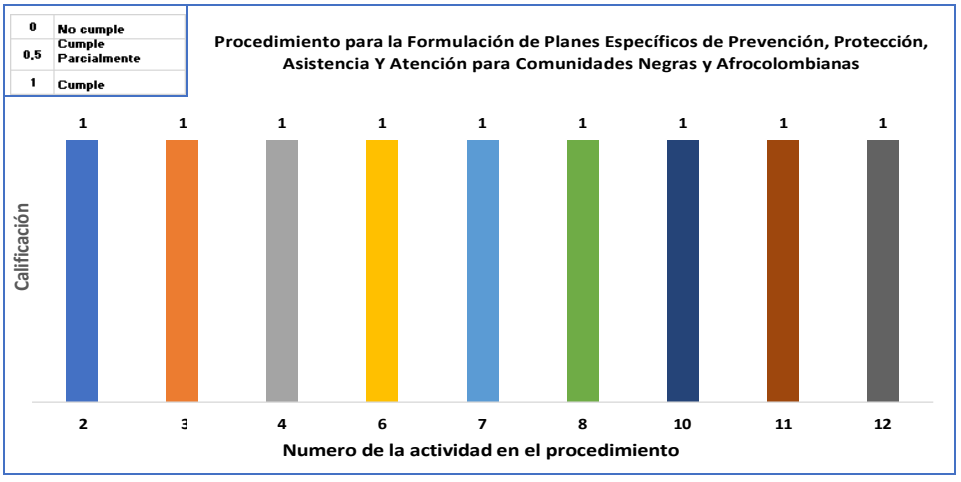
El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas donde evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las actividades incluidas en los procedimientos del proceso y les da un valor individual, y obtiene el siguiente 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 90%."*

El resultado se presenta al examinar las evidencias, donde se cita la siguiente observación:

> Con relación a la actividad 6 no se evidencia información relacionada con el informe de seguimiento. No obstante, se realizan seguimientos por parte de la dirección territorial que quedan registrados en las actas y en una matriz denominada "Relación acciones 2023".

4. Proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez





Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

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 su cumplimiento, correspondiente a un 96%."*

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

> La actividad 10 se cumple parcialmente, toda vez que la información de la gestión realizada en la vigencia 2023 fue formalizada en 2024. Sin embargo, es importante aclarar que, las evidencias presentadas por la dirección territorial dan cuenta que la actividad se realizó en los meses de octubre, noviembre y diciembre de 2023. (copia formato de entrega de ayuda humanitaria en especie con 20 firmas y formato planilla de AHI especie periódico Puerto Libertador con el nombre del enlace y el responsable municipales, así como el nombre de los firmantes)

A partir del marco normativo de la Ley 87 de 1993 en el artículo 1°, 2º literal h), 4° literal b) y articulo 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 Córdoba no presenta debilidad de acuerdo al análisis y evaluación efectuada a los procedimientos misionales evaluados en la presente auditoria.

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 Córdoba 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 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 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 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:

> *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 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 6° 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.

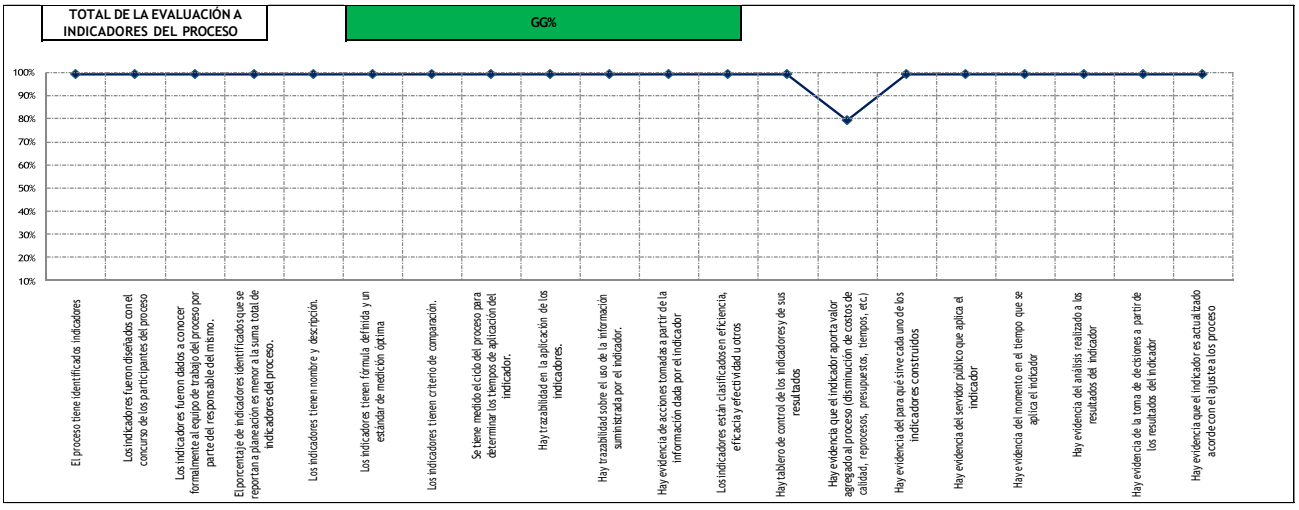
En consecuencia, según el DANE (2005) una adecuada medición debe ser: (i) Pertinente, esto significa que las mediciones que se lleven a cabo sean relevantes y útiles en el tiempo para facilitar las decisiones que serán tomadas sobre la base de tales mediciones; (ii) Precisa, debe reflejar ¬fielmente la magnitud que se quiere analizar, lo cual puede conseguirse a través de una buena definición de las 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 martes 6 de agosto de 2024 a las 4:52 p.m. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 14 de agosto de 2024 a la 1:48 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 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.*

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 Likert[1]. 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:

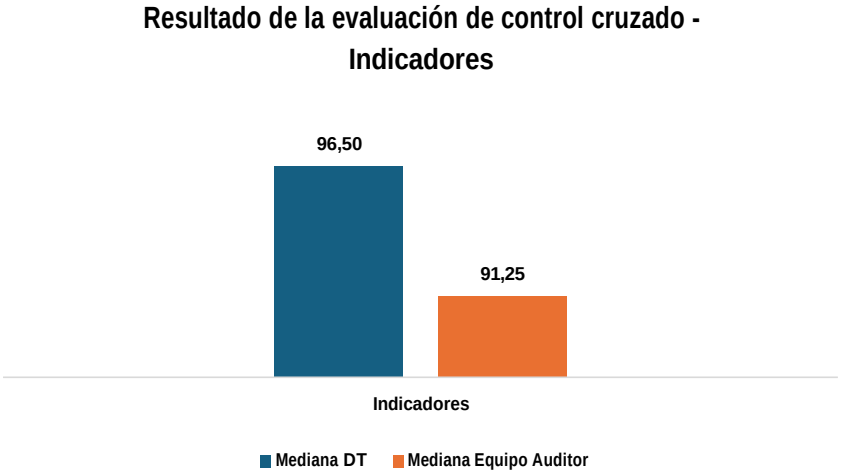


Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

[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.

Como se observa, la calificación que se da la dirección territorial auditada corresponde a 99% 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 – indicadores corresponde a 95 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 4 puntos respecto de la calificación de la dirección territorial auditada y de 5 respecto del máximo posible (100 puntos).



El Equipo Auditor confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la Dirección Territorial Córdoba correspondientes al primer y segundo semestre de 2023, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana. En consecuencia, se presenta una diferencia 4.75 puntos en la variable “Indicador”, toda vez que el resultado de la valoración de la dirección territorial auditada es de 96.50 entre tanto que la del Equipo Auditor de 91.25. 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 Córdoba, existen indicadores de gestión diferentes a los reportados en SISGESTION 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 Córdoba en el análisis de los indicadores correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad. Sin embargo, cabe precisar que, se debe robustecer el sistema de control interno de la dirección territorial con la implementación de un tablero de control integral que fortalezca el seguimiento a los indicadores tanto del plan de acción como los de gestión de la DT diferentes al plan de acción, con el objetivo de que se cuente con una información exhaustiva, relevante y pertinente que contribuya a la mejora continua.

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 Córdoba 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 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 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 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:

> *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:

> *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 martes 6 de agosto de 2024 a las 4:52

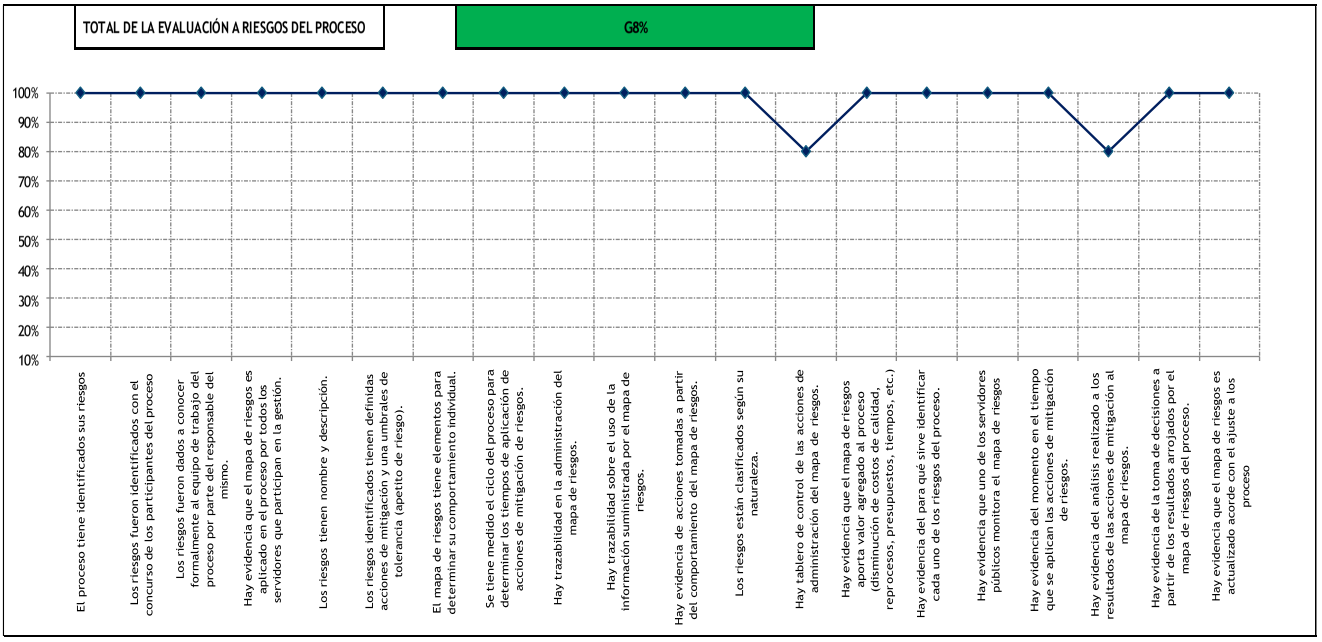
p.m. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 14 de agosto de 2024 a la 1:48 p.m. con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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 Córdoba 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 Likert[2]. 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:

[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.

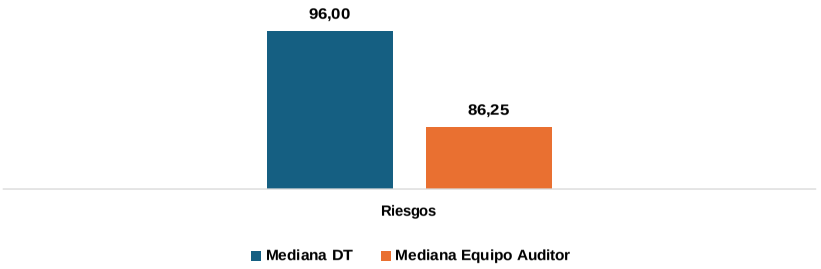


Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da la dirección territorial auditada corresponde a 98% 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 – riesgos corresponde a 85 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 13 puntos respecto de la calificación de la dirección territorial auditada y de 15 respeto del máximo posible (100 puntos).

Resultado de la evaluación de control cruzado - Riesgos



El Equipo Auditor coteja la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la Dirección Territorial Córdoba

correspondientes al primer y segundo semestre de 2023, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, en consecuencia se presenta una diferencia 9.75 puntos en la variable "Riesgos", toda vez que el resultado de la valoración de la dirección territorial auditada es de 96 en tanto que la del Equipo Auditor de 86.25. Lo que significa que *"Hay evidencia de un mapa de riesgos en formación y modelo de administración de los mismos en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso actualizado y socializado adecuadamente".* (Información tomada resultado papel de trabajo). Teniendo en cuenta lo reportado por la Dirección Territorial Córdoba, existen riesgos diferentes a los registrados en el mapa de riesgos.

Por lo anterior, la Dirección Territorial Córdoba en el análisis de los riesgos correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad. No obstante, es importante aclarar que, se debe fortalecer el tablero de seguimiento de riesgos que tiene actualmente la dirección territorial, con el fin de que posea una información integral y de mayor relevancia que le permita robustecer el control y seguimiento a los riesgos adicionales al mapa institucional.

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

La Dirección Territorial Córdoba 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 Córdoba 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:

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 lideres 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.

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".*

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]

[3] DEPARATAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Manual Operativo MIPG, Bogotá, p-114.

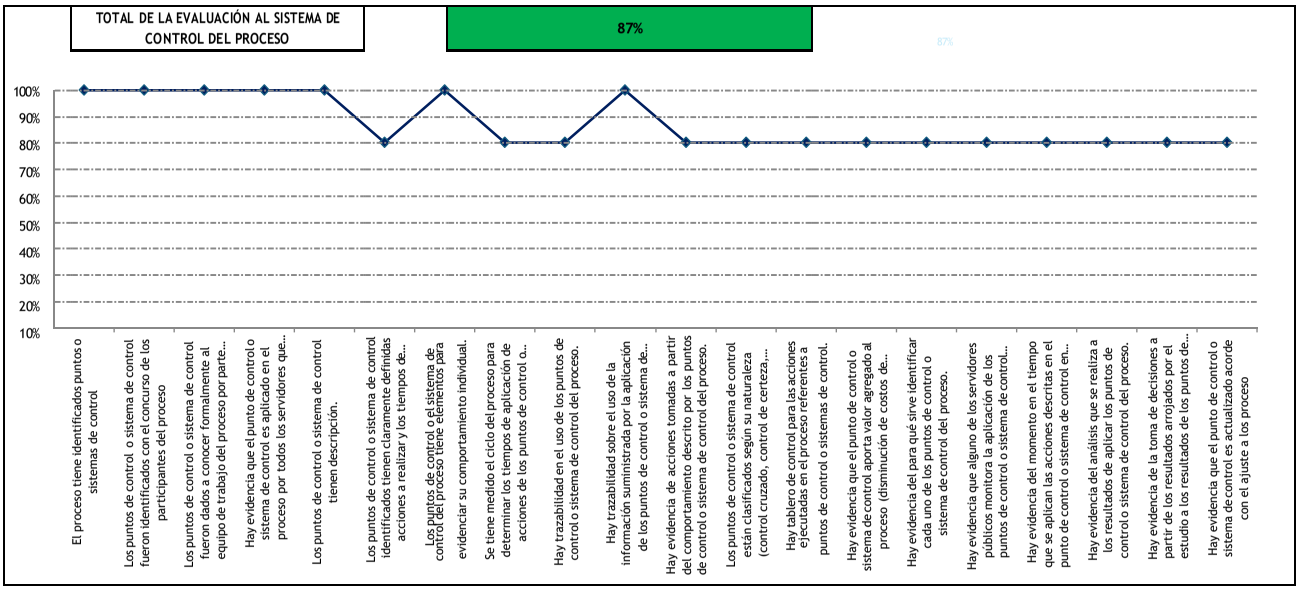
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – control, mediante correo electrónico del martes 6 de agosto de 2024 a las 4:52 p.m. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 14 de agosto de 2024 a la 1:48 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 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:

a) *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 Córdoba el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – control el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert[4]. 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:

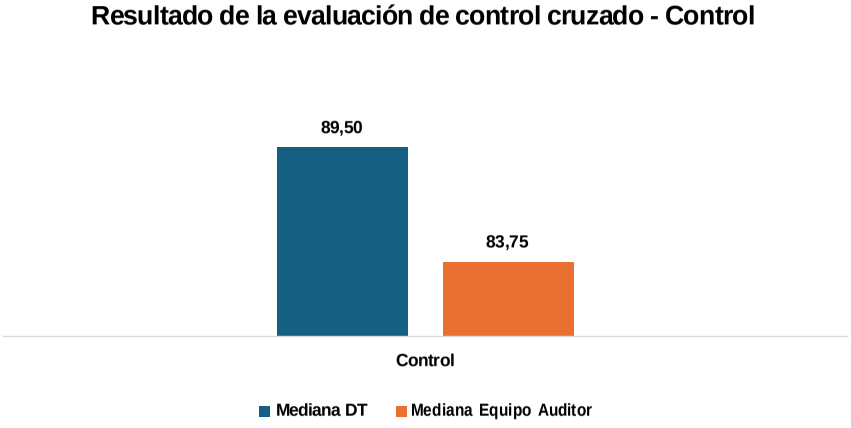
[4] La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta 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 87% 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 80 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 7 puntos respecto de la calificación de la auditada y de 20 respecto del máximo posible (100 puntos).



El Equipo Auditor confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la Dirección Territorial Córdoba

correspondientes al primer y segundo semestre de 2023, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana. En consecuencia, se presenta una diferencia 5.75 en la variable "Control", toda vez que el resultado de la valoración de la dirección territorial auditada es de 89.50 entretanto que la del Equipo Auditor de 83.75. Lo que significa que *"Hay evidencia que el modelo de control que se soporta en los puntos de control y otros mecanismos está en plena producción para sustentar la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente".* (Información tomada resultado papel de trabajo). En este escenario se tiene que, en la Dirección Territorial Córdoba, existen controles diferentes a los que están contenidos en los procesos y procedimientos

Por lo anterior, la Dirección Territorial Córdoba en el análisis de los controles correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad. Sin embargo, vale la pena aclarar que, los controles distintos a los que están incluidos en los procesos y procedimientos deben ser complementados con información integral y relevante que le aporte al fortalecimiento de la herramienta de control que se tiene actualmente.

5.2.4 Análisis del Modelo de Mejora o Valor Agregado

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 Córdoba 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 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".*

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 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 (…)"*

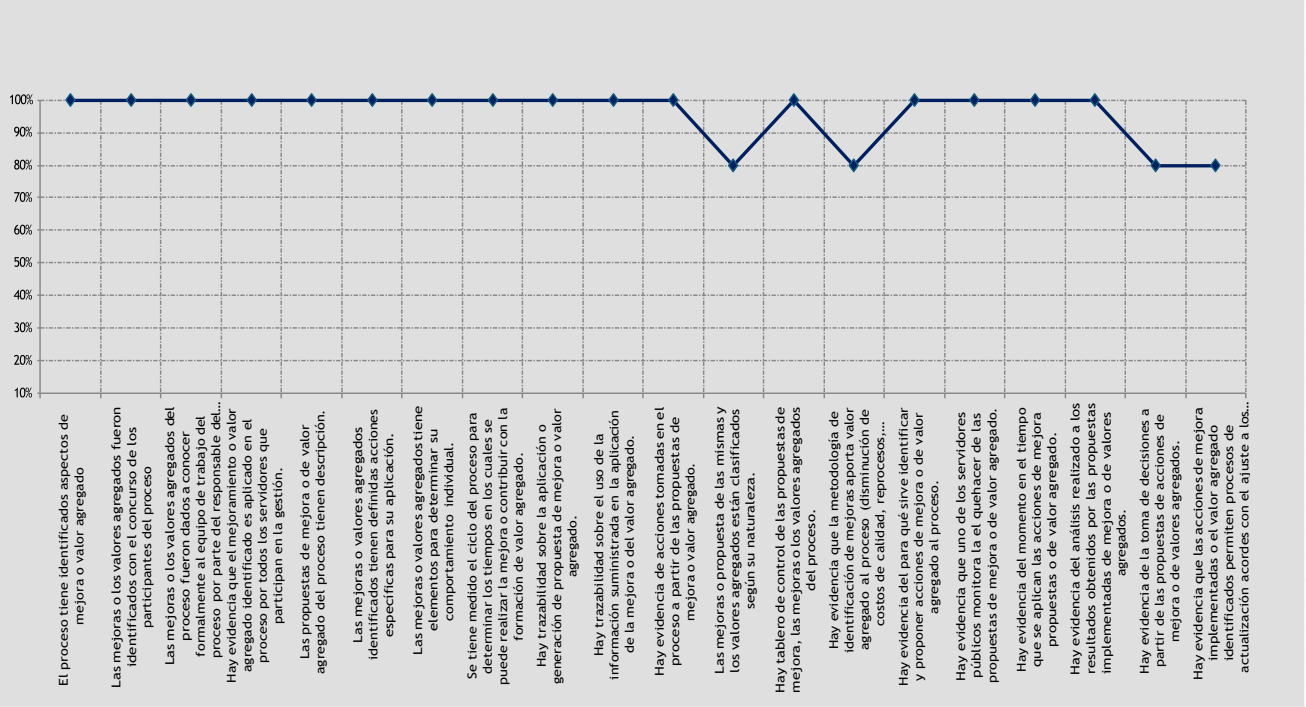
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del modelo de mejora o valor agregado, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – modelo de mejora o valor agregado, mediante correo electrónico del martes 6 de agosto de 2024 a las 4:52 p.m. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 14 de agosto de 2024 a la 1:48 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 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.*

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 Córdoba.

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 Likert[5]. 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:

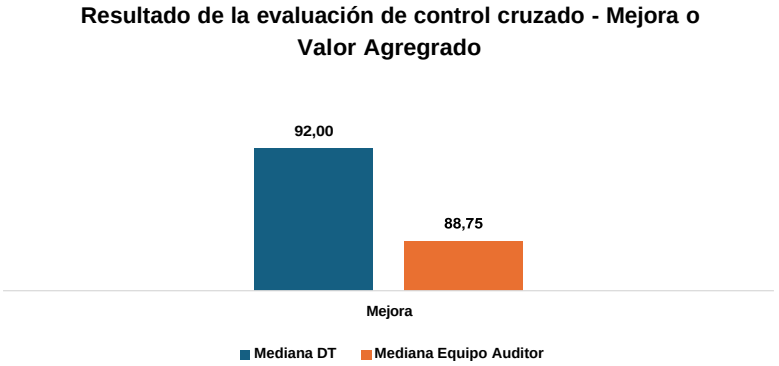


Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da la dirección territorial auditada corresponde a 96% 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 90 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 6 puntos respecto de la calificación de la dirección territorial auditada y de 10 respeto del máximo posible (100 puntos).

[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.



El Equipo Auditor confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la Dirección Territorial Córdoba correspondientes al primer y segundo semestre de 2023, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana. En consecuencia, se presenta una diferencia 3.25 puntos en la variable "Mejora", toda vez que el resultado de la valoración de la dirección territorial auditada es de 92 en tanto que la del Equipo Auditor de 88.75. 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 al proceso, actualizado y socializado adecuadamente."* (Información tomada resultado papel de trabajo).

Por lo anterior, la Dirección Territorial Córdoba 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 Córdoba 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 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 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 7° 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 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 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 martes 6 de agosto de 2024 a las 4:52 p.m. La dirección territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 14 de agosto de 2024 a la 1:48 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

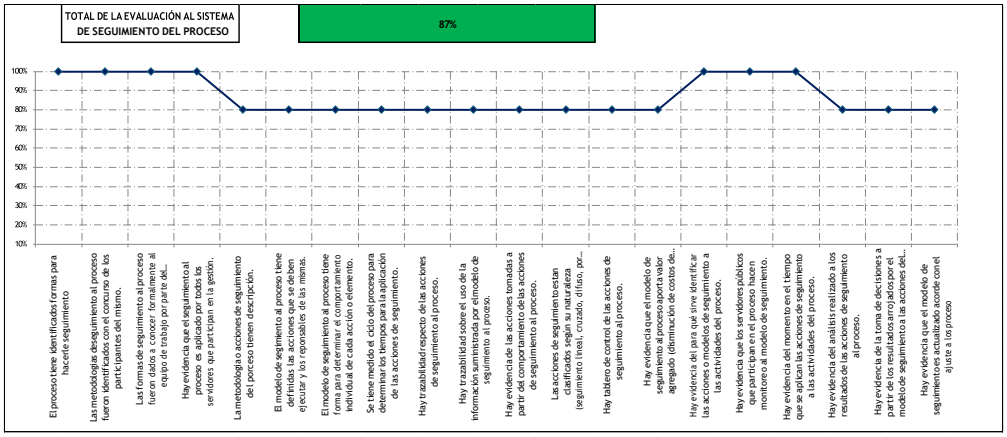
El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de seguimiento definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), 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 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 Córdoba 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 Likert[6]. La

[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

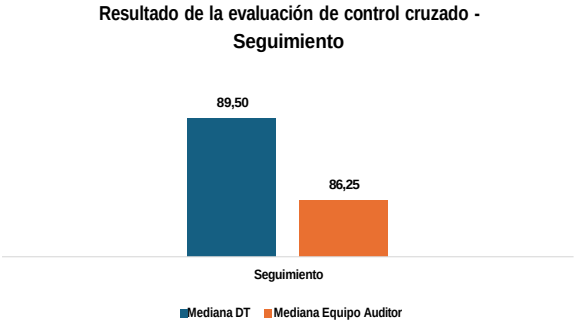
dirección territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:



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 87% 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 2 puntos respecto de la calificación de la dirección territorial auditada y de 15 respecto del máximo posible (100 puntos).



El Equipo Auditor confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la Dirección Territorial Córdoba

---

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.

correspondientes al primer y segundo semestre de 2023, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana. En consecuencia, se presenta una diferencia 3.25 puntos en la variable "Seguimiento", toda vez que el resultado de la valoración de la dirección territorial auditada es de 89.50 entretanto que la del Equipo Auditor de 86.25. Lo que 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 al proceso actualizado y socializado adecuadamente."* (Información tomada resultado papel de trabajo).

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 Córdoba, 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).

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 Córdoba 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 CÓRDOBA

La Dirección Territorial Córdoba, 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.

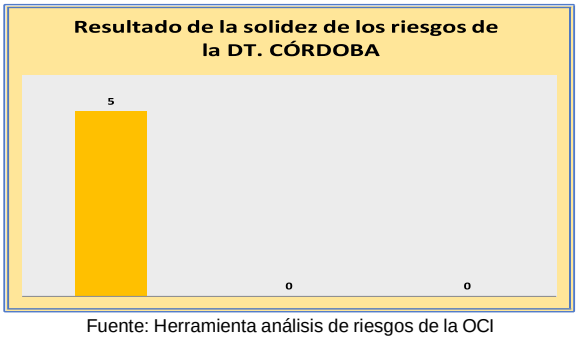
Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociado a la gestión de la Dirección Territorial Córdoba, se aplica el papel de trabajo *"evaluación de riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias",* que consulta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de 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 Córdoba 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 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 Córdoba. Producto de esta actividad se observa que se identifican cinco (5) riesgos, de los cuales el Equipo Auditor evidencia que dos (2) riesgos de gestión que corresponde al 40%, un (1) riesgo de corrupción con el 20% y dos (2) riesgos del Sistema Integrado de Gestión (SGA y SGSST) con el 40%. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa, la dirección territorial aplica tres (3) controles, y dos (2) para los riesgos de corrupción.

Al examinar las variables se tiene como resultado que el 100% corresponde a cinco (5) riesgos calificados en el rango denominado fuerte, resultado que arroja la herramienta aplicada a los riesgos de la Dirección Territorial Córdoba 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 100% *"existe la evidencia y el control total"*. (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.

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 dos (2) riesgos de gestión y uno (1) de corrupción identificados. En este escenario se tiene que, en la verificación y análisis efectuado por el Equipo Auditor, se identifica que la dirección territorial auditada realiza seguimiento a la totalidad de los controles definidos.

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 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; 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 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.

Cuando 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 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 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 con los lineamientos estipulado en el marco normativo expuesto. Por consiguiente, se evidencia un sistema de control interno que no presenta debilidad.

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

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*.

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:

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 4° 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.

Por consiguiente, el Equipo Auditor selecciona la Dirección Territorial Córdoba. 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 Córdoba, 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 Córdoba 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 Córdoba

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 Córdoba tiene en total 27 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 veinticuatro (24). 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 cinco (5) actividades que corresponden al 21% de la población, donde se evidencia que cuatro (4) actividades programadas presentan estado óptimo del 100% y una (1) estado insatisfactorio del 48%.

En cuanto al segundo trimestre de 2023 la muestra de trabajo es de catorce (14) actividades, lo que equivale 58% 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 12 actividades de las 14 posibles, lo que equivale al 85.72% 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 1 de las 14 posibles, lo que equivale al 7.14% 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 14 posibles, lo que equivale al 0.00% 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 1 de las 14 posibles, lo que equivale al 7.14% de la muestra.

Respecto al tercer trimestre 2023, la muestra de trabajo es de catorce (14) actividades, equivalente el 58% 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 13 actividades de las 14 posibles, lo que equivale al 92.86% de la muestra.

Estado Medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2023, y que dicho periodo no cumple con lo planeado, pero si hay reporte de avance significativo de las actividades, es de 1 de las 14 posibles, lo que equivale al 7.14% 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 0 de las 14 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

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 0 de las 14 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

En lo referente al cuarto trimestre de 2023, el comportamiento de ejecución de las veinticuatro (24) actividades de la Dirección Territorial Córdoba programadas para la vigencia 2023 presenta el nivel de cumplimiento que se relaciona a continuación:
Diecinueve (19) presentan estado óptimo del 100%, equivalente al 79.17%.
Una (1) muestra estado medio del 80%, equivalente al 4.17%.
Dos (2) registran estado crítico del 0% y 50%, equivalente al 8.33%
Dos (2) presentan estado superlativo del 109% y 139%, equivalente al 8.33% del total de indicadores.

Como evidencia de lo anteriormente explicado se anexa captura de pantalla del seguimiento que realizó la Oficina de Control Interno al plan de acción 2023 de la Dirección Territorial Córdoba (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:

Unidad para las Víctimas DIRECCIÓN TERRITORIAL CÓRDOBA COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA		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/o 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		
1	Enero	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
2	Febrero	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
3	Marzo	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	4	4	100	100%	25%	0	100	0	0%	0%
4	Abril	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	4	4	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%
5	Mayo	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	4	4	100	100%	25%	0	100	0	0%	0%
6	Junio	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	8	8	100	100%	50%	100	100	100	100%	100%
7	Julio	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	8	8	100	100%	50%	0	100	0	0%	0%
8	Agosto	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	8	8	100	100%	50%	0	100	0	0%	0%
9	Septiembre	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	12	12	100	100%	75%	0	100	0	0%	0%
10	Octubre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	12	12	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%
11	Noviembre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	12	12	100	100%	75%	0	100	0	0%	0%
12	Diciembre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	16	16	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
	Evaluación OCI										100					100					100
	Evaluación OAP										100					100					100

Fuente: Base de datos internas de la OCI

4. Efectuar la entrega de cartas de indemnización aptas para ser entregadas. (Cod. 409).					5. Aprobar planes de retorno y reubicación étnicos. (Cod. 410)					6. Formular los planes de negocio de los hogares beneficiarios de los esquemas especiales de acompañamiento familiar. (Cod 412).					6. Apoyar la contactabilidad de los potenciales hogares beneficiarios de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar (Cod. 423).				
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%
100	90	111,11	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	111,11	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	35%	0%
100	90	111,11	111%	111%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	100%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
94,12	90	104,58	105%	105%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
92,8	90	103,11	103%	103%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
100	90	111,11	111%	111%	0	80	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
				109					0										100
				107.29					0										100

Fuente: Base de datos internas de la OCI

7.Tramitar las solicitudes de acompañamiento en el proceso de retorno y reubicación individual o familiar, en la vigencia.. **(Cod. 413)**.					8.Tramitar las colocaciones del primer apoyo a la sostenibilidad en las solicitudes de retorno y reubicación que aplique. **(Cod. 414)**.					9. Acompañar técnicamente a las entidades territoriales para que mantengan los conceptos de seguridad vigentes. **(Cod. 415)**					10. Formular y concertar planes de reparación colectiva con Sujetos de Reparación Colectiva. **(Cod 707)**.				
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	90	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	20	90	22,222	22%	22%	0	1	0	0%	0%
0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	43,33	90	48,144	48%	48%	0	1	0	0%	0%
100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	60	90	66,667	67%	67%	0	1	0	0%	0%
100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	70	90	77,778	78%	78%	0	1	0	100%	0%
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	73,33	90	81,478	81%	81%	0	1	0	0%	0%
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	76,67	90	85,189	85%	85%	1	1	100	100%	50%
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	83,33	90	92,589	93%	93%	1	1	100	100%	50%
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	86,67	90	96,3	96%	96%	1	1	100	100%	50%
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	90	90	100	100%	100%	1	1	100	100%	50%
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	93,33	90	103,7	104%	104%	1	1	100	100%	50%
100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	93,33	90	103,7	104%	104%	1	2	50	50%	50%
				100					100					80					50
				100					100					73.15					50

Fuente: Base de datos internas de la OCI

DIRECCIÓN TERRITORIAL CÓRDOBA																			
11. Generar informes de seguimiento a las cartas de entendimiento/ convenios suscritos. **(Cod. 418)**.					12. Socializar la oferta institucional de las entidades nacionales y sus convocatorias en el territorio. **(Cod. 419)**.					13. Documentar las acciones de medidas implementadas en el sistema de información. **(Cód. 420)**.					13.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)**.				
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%
1	1	100	100%	25%	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%	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	1	0	0%	0%
3	3	100	100%	75%	2	2	100	100%	67%	0	100	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%
4	4	100	100%	100%	3	3	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%
				100					100										100
				100					100										100

Fuente: Base de datos internas de la OCI

14. Acompañar al procesode elección e instalacióndelas mesas departicipaciónmunicipales y distritales **(Cód 571)**.					**15.** Fortalecer la oferta institucional en los CRAV. **(Cód 593)**.					**16.** Reportar la ayuda humanitaria inmediata entregada por las Entidades territoriales. **(Cód. 594 Conpes)**					**17.** Construir informes de articulación, gestión y seguimiento en el marco de los CTJT. **(Cód 595)**.				
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%	1	1	100	100%	25%
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	0%	0%	1	1	100	100%	25%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%
100	100	100	100%	100%	1	1	100	100%	100%	100	72	138,889	139%	139%	4	4	100	100%	100%
				100					100					139					100
				100					100					138.89					100

Fuente: Base de datos internas de la OCI

18. 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)**.					**19.**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)**.					**20.** Realizar acciones de la medida de rehabilitación en sujetos de reparación colectiva focalizados en la fase de implementación.**(Cód. 686)**.					**21.** Realizar jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas con enfoque diferencial. **(Cód. 688)**.				
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		
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%	0	1	0	0%	0%
100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	9	9	100	100%	18%
100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	9	9	100	100%	18%
100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	9	9	100	100%	18%
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	27	27	100	100%	54%
100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	27	27	100	100%	54%
100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	27	27	100	100%	54%
100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	46	46	100	100%	92%
100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	46	46	100	100%	92%
100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	46	46	100	100%	92%
0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	50	50	100	100%	100%
				100					100					100					100
				100					100					100					100

Fuente: Base de datos internas de la OCI

22. Suscribir cartas de entendimiento o convenios con instituciones de educación superior que beneficien a la población víctima. **(Cód 692)**.					**23.** 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)**.					**24.** 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
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
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	100	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	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	100%	0%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
2	2	100	100%	100%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
				100					100					100
				100					100					100

Fuente: Base de datos internas de la OCI

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 Córdoba, 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 Córdoba, 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 1 de las 5 metas programadas (lo que corresponde al 20% del total de indicadores a 31 de marzo de 2023), toda vez que una (1) actividad presenta un porcentaje de avance inferior del 48%. 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 relacionan a continuación:

Segundo trimestre: de 14 actividades, 1 presenta porcentaje de avance superior del 111% y 1 inferior con el 81%, equivalente al 14.28% del total de indicadores establecidos para este periodo.

Tercer trimestre: de 14 actividades, 1 registra porcentaje de avance inferior del 96%, equivalente al 7.14% del total de indicadores proyectados para dicho periodo.

Cuarto trimestre: de 24 actividades, 2 presentan porcentajes de ejecución superior (109% y 139%) y 3 inferior (0%, 50% y 80%), equivalente al 20.83% del total de indicadores programados para la vigencia 2023.

Cabe aclarar que, a pesar de que 21 de las 24 actividades se encuentran en nivel satisfactorio de ejecución vigencia 2023, dos (2) de estas se encuentran por encima de la meta ideal del 100% (estado superlativo del 109% y 139%). Adicional a esto, las 3 actividades restantes presentan cumplimiento inferior del 80% (estado medio), 50% y 0% (estado crítico).

1	Satisfactorio		Entre 90% y 100%	21	88%
2	Aceptable		Entre 60 y 89%	1	4%
3	Insatisfactorio		Menor de 60%	2	8%
Total actividades Plan de Acciòn DT Córdoba 2023				**24**	**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 Córdoba 2023, la actividad denominada *"Acompañar técnicamente a las entidades territoriales para que mantengan los conceptos de seguridad vigentes"* identificada con el código 415, en 8 de los 11 reportes registrados muestran porcentajes de avance inferior a la meta establecida para cada mes (febrero 22%, marzo 48%, abril 67%, mayo 78%, junio 81%, julio 85%, agosto 93% y septiembre 96%).

De igual manera, en 2 actividades donde su único reporte fue programado para diciembre de 2023, identificadas con los códigos 410 y 594, presentan porcentajes de cumplimiento críticos del 0% y superlativo con el 111% respectivamente.

Debilidad No.1

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Córdoba 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, implementación y seguimiento de tableros de control integral 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 martes 15 de octubre de 2024 a las 11:07 p.m. se le comunica al Doctor, Marcelo José Vega Avena marcelo.vega@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditado el primer grupo de debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo *"Matriz de seguimiento al plan de acción 2023 DT Córdoba"*. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: "Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8". La Dirección Territorial Córdoba a través de correo electrónico del martes 22 de octubre de 2024 a las 11:56 a. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

"(…) Por medio del presente, doy respuesta a su amable solicitud, frente a la debilidad que da origen al comunicado:

1. Debilidad en el Plan de Acción 2023 para la Dirección Territorial: Nos cita puntualmente, que, "…evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Córdoba referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2023…", y agrega más adelante lo siguiente: "…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); sin embargo, debo aclarar, como se trató de hacer con los documentos alojados en el repositorio de evidencias dispuesto por el equipo auditor, que, desde la dirección territorial no se podía avanzar en los indicadores citados por las siguientes razones:

• 415: Este indicador, aunque se dejó territorializado en la vigencia 2023, no es del resorte de la Unidad su cumplimiento, y el vencimiento de estos cada 6 meses también afecta. Además, para validar nuevamente un concepto de seguridad se debe contar con el concepto de seguridad de la fuerza pública, tema que tampoco depende de la Unidad, así como las convocatorias que debe hacer el municipio para la realización de los CTJT. Esta situación fue advertida por las Direcciones Territoriales a la Dirección de Reparación y su Grupo de Retornos y Reubicaciones del nivel nacional en la programación de los indicadores, sin embargo, no fue tenida en cuenta.

• 410: Para este indicador, durante el mes de diciembre de 2023, se logra un avance con el envío a nivel nacional de la matriz de caracterización de las comunidades (momento 2, 3 y 4) de Alto el Cristal, Brazo Izquierdo, El Cerro, El Porvenir, La Cabaña y Santa Lucia del municipio de San José de Ure, sin embargo, no se logra el cumplimiento del 100%, dado que la EETT no realizó el envío de algunos insumos necesarios, para poder presentar el plan de retorno al CTJT, para su aprobación. Pasa en este caso, tal como lo expuesto en el punto anterior, que, para dar cumplimiento, dependemos de la voluntad y acciones de los EETT, que no podemos controlar.

• 594: Frente a este indicador, desde la territorial se envió el informe con los datos suministrados por los Entes Territoriales (EETT) que dieron respuesta sobre el cargue de beneficiarios en la herramienta SIGOPAT que corresponde a una responsabilidad de dichos EETT, que, según informe de la profesional a cargo, en el año 2023 se tuvieron 1.298 accesos efectivos en Ayuda Humanitaria Inmediata -AHI – por desplazamiento en el departamento de Córdoba. Dejando un reporte final desde la territorial con los siguientes datos, que no superaban el 100% programado:

DT	ACCESO EFECTIVOS AHI DESPLAZAMIENTOS	NUMERADOR	DENOMINADOR
CÓRDOBA	1.298	335	335

El Equipo Auditor comunica a través de este informe a la Dirección Territorial Córdoba 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 en los reportes de avances presentados en los tres (3) primeros trimestres de la vigencia 2023. De igual manera, en el cumplimiento de la meta ideal (100%) programada a 31 de diciembre de 2023 registra marcada diferencias tanto superiores como inferiores en 5 de los 24 indicadores que le fueron asignados en 2023, equivalente al 20.83%, identificados con los códigos 409 (109%), 410 (0%), 415 (80%), 594 (139%) y 707 (50%). Es importante aclarar que, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento realiza trimestralmente la verificación y análisis de la información mensual reportada por las dependencias del nivel nacional y direcciones territoriales en el aplicativo SISGESTION 2.0 donde corrobora 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 Córdoba cumple al 100% en 19 de las 24 metas programadas, equivalente al 79.17% del total de actividades, de igual manera es una realidad que, la dirección territorial auditada muestra un evento impropio en el avance y cumplimiento del plan de acción 2023 al presentar reportes inferiores y superiores en los cuatro (4) trimestres analizados (como se describe de manera detallada en la debilidad). Esta situación desdice una apropiada gestión de lo planeado frente a lo ejecutado, razón por la cual, 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 Córdoba solicitar a la Oficina Asesora de Planeación OAP, capacitaciones y/o asesorías en el diseño, planeación y programación adecuada de las metas, con el fin de que dicha actividad contribuya al fortalecimiento en el conocimiento de este tema a su equipo de trabajo como una buena práctica para la mejora continua, y por ende a evitar la reincidencia de este tipo de inconvenientes que puedan afectar el comportamiento apropiado en el avance y cumplimiento de los próximos planes de acción.

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 Córdoba 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*
> *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 regirán 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:

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.

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 7 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 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 Vs políticas MIPG, mediante correo electrónico del miércoles 4 de septiembre de 2024 a las 12:06 p.m. La dirección territorial da respuesta mediante correo electrónico del martes 17 de septiembre de 2024 a las 4:33 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 Vs políticas 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.

Una vez analizada y evaluada las evidencias remitidas por la Dirección Territorial Córdoba 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, y evidencia que ellas dan certeza del cumplimiento de la función"* (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 las 19 políticas definidas en las dimensiones de MIPG.

Como resultado del análisis efectuado a la evaluación de la herramienta cruzada *"funciones Vs políticas MIPG"*, el Equipo Auditor establece que la Dirección Territorial Córdoba 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 TECNOLOGIAS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

El Equipo Auditor examina las evidencias aportadas y cargadas en el SharePoint por el equipo auditado de la Dirección Territorial Cordoba el lunes 30 de septiembre de 2024. El propósito es determinar si la dirección territorial aplica las acciones necesarias para garantizar que los servicios de tecnologías de la información que brinda la entidad para el cumplimiento de los objetivos cuentan

con los controles que permitan un funcionamiento normal, el respaldo de la información y de los datos que se gestionan a través de la dependencia.

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 consiste en "*Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua*", así como en "*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 señalado por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) respecto a mejora continua asociado a las dimensiones y las políticas que lo desarrollan de la siguiente manera:

> *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*.

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, 3.3.4 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 que en el artículo 1° al definir el control interno 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. (subrayado fuera de texto)

Por su parte, en la misma norma en el artículo 2° 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;

En lo pertinente a la responsabilidad, los artículos 3° literal c) y 6° de la Ley en comento 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; y

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 indicada, 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 23 de septiembre de 2024 a las 10:57 a.m., la auditada da respuesta mediante correo

electrónico del 30 de septiembre de 2024 a las 11:11, con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de los controles que se deben implementar para garantizar un óptimo funcionamiento, seguridad y operatividad de los servicios y 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) que la administración del aseguramiento 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, 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.*

El papel de trabajo elaborado por la Oficina de Control Interno, matriz de evaluación de los servicios e infraestructura tecnológica cuenta con 20 aspectos técnicos divididos en cinco (5) categorías, los cuales permiten de manera integral evaluar los controles y seguimientos que se efectúan en la Dirección Territorial Córdoba a los servicios de infraestructura tecnológica, comunicaciones y seguridad de la información, con lo cual se apoya la operación para el cumplimiento de su misionalidad según las metas propuestas por la Entidad en Territorio.

Seguridad de la Información - Gestión de Activos

Para este requerimiento se tuvo en cuenta tres (3) aspectos técnicos como son:

1. Inventario de Activos de Cómputo

El Equipo Auditor evalúa el inventario de los equipos de cómputo suministrado por la dirección territorial, donde se procedió a los cruces de información, de lo cual se evidencia una serie de

inconsistencias con la información cotejada versus la información suministrada por la Oficina de Tecnologías de la Información de la siguiente manera:

- Se presentan un mayor número de equipos de cómputo reportados por la DT (25 elementos tecnológicos) versus la información suministrada por la OTI (20 elementos tecnológicos).
- Se presenta inconsistencias en los seriales de los elementos, ya que algunos no corresponden a los reportados tanto para la información que presenta la DT como la suministrada por la Oficina de Tecnologías de la Información.

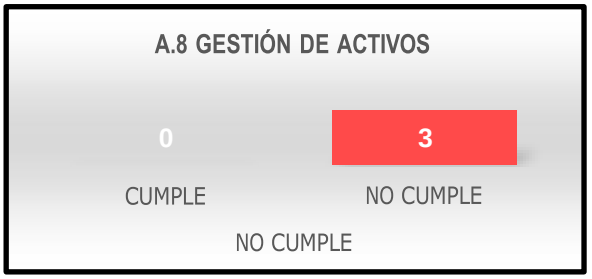
2. Responsabilidad de los Activos de Cómputo

- Se presenta que en algunos elementos el usuario asignado y el relacionado no son coincidentes con la información suministrada por la OTI.

3. 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 donde de manera específica se lleve el control de estos elementos garantizando una información consistente.

Resultado de la gestión de los activos



DEBILIDAD No. 2

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta de actualización de la información del inventario de los activos de información sobre los elementos tecnológicos que cuenta la Territorial, así como también los debidos soportes de las devoluciones que se realizaron durante la vigencia auditada.

La ausencia de una información actualizada incurre a cometer errores al reporte y demás datos de manera consistente a la toma de decisiones sobre las necesidades y el reporte de incidencias que se pueda presentar en cada uno de los elementos tecnológicos utilizados en la operación de la Territorial, los cuales pueden presentar indisponibilidad tanto para los usuarios externos como internos, lo cual 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 dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5 en su política de seguridad digital numeral 3.4.2, el equipo auditor establece la falta de conocimiento en la planeación y programación de disponer de la información de los inventarios actualizados teniendo en cuenta las actividades que se deberán desarrollar con unas periodicidades definidas para un seguimiento y control de la información.

Seguridad de la Información - Seguridad Física y del Entorno

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, evidencia que la dirección territorial no aporta las evidencias correspondientes a 8 puntos de los 10 requeridos que permitan evaluar el cumplimiento de esta categoría, lo cual indica que no se realizaron a conformidad y por lo tanto se tiene como No cumplida la gestión.

Resultado de Seguridad Física y del Entorno

DEBILIDAD No. 3

El Equipo Auditor de Control Interno evalúa la categoría y evidencia la falta de soportes en el 80% de los requerimientos (8 puntos) que permitan identificar el cumplimiento de la categoría, lo cual indica la falta de implementación de controles que son necesarios para el cumplimiento en lo pertinente con los numerales asociados a la seguridad física y del entorno que permitan garantizar la seguridad de la información y los elementos que están asociados a la infraestructura tecnológica de la dirección territorial, esto representa un alto riesgo de fuga, perdida o manipulación de la información que gestiona la dirección territorial a través de sus elementos tecnológicos asignados

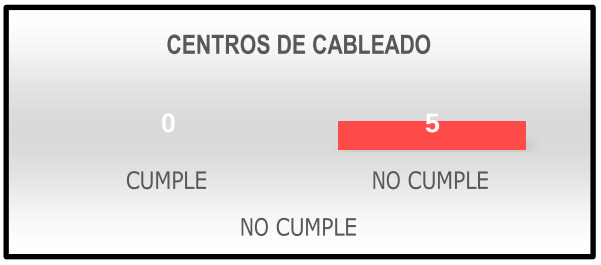
y los sistemas de información asociados al cumplimiento de sus metas y obligaciones misionales en Territorio.

La ausencia de un nivel de certeza que rompa el escepticismo profesional donde se describan los métodos y las mejores estrategias en cuanto a seguridad del entorno y disponibilidad de la información, 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 del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, en su modelo de seguridad y privacidad de la información y la Norma ISO 27001 de Seguridad de la Información en numeral A.11.

Centros de Cableado

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, evidencia que la Dirección Territorial Córdoba no aporta ningún tipo de evidencias que permitan evaluar cada uno de los requerimientos sobre esta categoría, lo cual indica que no se realizaron a conformidad y por lo tanto se tiene como No cumplida la gestión.

Resultado Centro de Cableado



DEBILIDAD No. 4

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta de documentación técnica y de inventarios de los elementos que conforman el centro de cableado de la Dirección Territorial en donde se evidencie el diseño y la arquitectura de la red de comunicaciones y de energía (UPS) de manera específica, donde se describan la totalidad de sus características técnicas, configuraciones, garantías, mantenimientos preventivos realizados, actualización de firmware, pruebas de operatividad y reglas definidas de cada uno de los elementos que conforma esta infraestructura. La falta de esta documentación se constituye en un incremento del riesgo a los impactos que puede causar la falta de conocimiento de la conformación de cada elemento para la atención de incidencias o negación de servicios que se pueden presentar en la red de comunicaciones de la Dirección Territorial, donde la identificación de alguna problemática para su tratamiento no es conforme, que

se ejemplariza en temas como contraseñas de acceso que deben estar documentadas y en la custodia para la administración y operatividad de los servicios y las pruebas que garantizan una funcionalidad óptima a las prestación de los servicios de conectividad.

La ausencia de una base de conocimiento de la documentación técnica del centro de cableado en la Dirección Territorial, que garantice el conocimiento técnico y operativo de los elementos, 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 para la preparación de las TICs para la continuidad del negocio. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar 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 y electrógenos en las territoriales de la UARIV y más aún el seguimiento y control que se le debe realizar para una prestación óptima que es realizada por un operador externo.

Mediante correo electrónico enviado el miércoles 16 de octubre de 2024 a las 3:09 p.m. se le comunica al Doctor, Marcelo José Vega Avena marcelo.vega@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditado el segundo grupo de debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo *"Herramienta auditoria TI"*. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: *"Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8"*. La Dirección Territorial Córdoba a través correo electrónico del martes 22 de octubre de 2024 a las 4:27 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

(…) Por medio del presente, doy respuesta a su amable solicitud, frente a la debilidad que da origen al comunicado:

1. Frente al hallazgo de Seguridad de la Información y los 3 aspectos técnicos tenidos en cuenta (Inventario de Activos de cómputo, Responsabilidad de los Activos de cómputo y Devolución de Activos de cómputo) debo aclarar que, el inventario cargado en la carpeta de evidencias corresponde al que nos compartieron desde la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI) de la Unidad en el mes de noviembre del año 2023, con el cual hemos venido haciendo seguimiento en la D.T. Córdoba, porque si bien, en la territorial es un tema delegado a la auxiliar administrativo, no podemos desconocer que está centralizado en la entidad.

2. En esta debilidad debo aclarar que, para la fecha (08-11-2023) en que enviaron el inventario, todo lo relacionado se encontraba en su mayoría a nombre de la asistente administrativo, y como ya se dijo, este fue el inventario compartido desde OTI, y solo hasta el mes de julio de este año 2024 se hizo la asignación correspondiente a cada funcionario dentro del inventario tecnológico.

Por otro lado, en el año 2023 no se presentó prestamos de equipos a ningún funcionario para salidas a terreno, por lo que no se anexan soportes en los puntos 8 y 10.

3. Sobre la debilidad #3, informamos que la información suministrada corresponde a las órdenes de servicios generadas por los técnicos las veces que han sido necesarias realizar mantenimiento.

4. Para esta debilidad que se reporta del cuarto de cableado, cabe aclarar que la información nos la aporta el nivel central de la Unidad, desde la OTI. (…)

Mediante correo electrónico del martes 22 de octubre de 2024 enviado a las 16:27 p.m. por parte de la funcionaria Sandra Patricia Periñan Negrette – Profesional de Planeación y Enlace SIG de la Dirección Territorial de Córdoba, remite un documento denominado "*2a. Respuesta Comunicado Auditoría Gestión 2023_DT Córdoba"* en donde indica lo siguiente:

1. *Frente al hallazgo de Seguridad de la Información y los 3 aspectos técnicos tenidos en cuenta (Inventario de Activos de cómputo, Responsabilidad de los Activos de cómputo y Devolución de Activos de cómputo) debo aclarar que, el inventario cargado en la carpeta de evidencias corresponde al que nos compartieron desde la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI) de la Unidad en el mes de noviembre del año 2023, con el cual hemos venido haciendo seguimiento en la D.T. Córdoba, porque si bien, en la territorial es un tema delegado a la auxiliar administrativo, no podemos desconocer que está centralizado en la entidad.*

2. *En esta debilidad debo aclarar que, para la fecha (08-11-2023) en que enviaron el inventario, todo lo relacionado se encontraba en su mayoría a nombre del asistente administrativo, y como ya se dijo, este fue el inventario compartido desde OTI, y solo hasta el mes de julio de este año 2024 se hizo la asignación correspondiente a cada funcionario dentro del inventario tecnológico.*

   Por otro lado, en el año 2023 no se presentó prestamos de equipos a ningún funcionario para salidas a terreno, por lo que no se anexan soportes en los puntos 8 y 10.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por la Dirección Territorial Córdoba y considera que los argumentos expuestos en su comunicación no desvirtúan las causas que sustenta la debilidad, en virtud de que la Dirección Territorial debe propender por realizar las acciones necesarias para mantener un inventario actualizado de los elementos tecnológicos asignados con sus diferentes características y especificaciones tanto técnicas como la información de los responsables y usuarios de los elementos de cómputo el cual permita que la Dirección Territorial pueda efectuar un seguimiento y control. Adicionalmente, es necesario indicar que, conforme a los requerimientos de esta categoría no se aportaron los formatos de acta de entrega o de devolución de elementos tecnológicos como lo indica el sistema de gestión de la Entidad, este tipo control permite evidenciar los cambios y devoluciones que se presentaron durante la vigencia evaluada.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad comunicada para efectos que la Dirección Territorial 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.

3. *Sobre la debilidad #3, informamos que la información suministrada corresponde a las órdenes de servicios generadas por los técnicos las veces que han sido necesarias realizar mantenimiento.*

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa y revisa la debilidad No.3, donde se evidencia que la respuesta emitida por la Dirección Territorial Córdoba no es pertinente o concerniente con el hallazgo enviado por la Oficina de Control Interno el cual menciona:

> ***Seguridad de la Información - Seguridad Física y del Entorno***
>
> ***DEBILIDAD No. 3***
>
> *El Equipo Auditor de Control Interno evalúa la categoría, y evidencia la falta de soportes en el 80% de los requerimientos (8 puntos) que permitan identificar el cumplimiento de la categoría, lo cual indica la falta de implementación de controles que son necesarios para el cumplimiento en lo pertinente con los numerales asociados a la seguridad física y del entorno que permitan garantizar la seguridad de la información y los elementos que están asociados a la infraestructura tecnológica de la Dirección Territorial, esto representa un alto riesgo de fuga, perdida o manipulación de la información que gestiona la Dirección Territorial a través de sus elementos tecnológicos asignados y los sistemas de información asociados al cumplimiento de sus metas y obligaciones misionales en Territorio.*
> *La ausencia de un nivel de certeza que rompa el escepticismo profesional donde se describan los métodos y las mejores estrategias en cuanto a seguridad del entorno y disponibilidad de la información, 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 del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, en su modelo de seguridad y privacidad de la Información y la Norma ISO 27001 de Seguridad de la Información en numeral A.11.*

Por lo anteriormente indicado, la debilidad se mantiene con el propósito de facilitar el proceso de implementación de un plan de mejoramiento.

> *4. Para esta debilidad que se reporta del cuarto de cableado, cabe aclarar que la información nos la aporta el nivel central de la Unidad, desde la OTI.*

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta emitida por la Dirección Territorial y considera que los argumentos planteados no son suficientes para romper el principio de escepticismo y no da la plena certeza al auditor del cumplimiento de los controles que se deben ejercer, esto teniendo en cuenta el marco del principio del enfoque basado por procesos del sistema integrado de gestión de la UARIV, el cual establece en el desarrollo e implementación de controles que puedan afectar el sistema de control interno cuando exista un flujo de información e interacción entre sus actividades del nivel nacional y nivel territorial, lo que implica compartir dichos impactos en la gestión tanto para la Oficina de Tecnologías de la Información como para la Dirección Territorial, 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 en la gestión de la Dirección Territorial Córdoba 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, implementación y seguimiento de tableros de control integral que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

Debilidad No.2

La ausencia de una información actualizada incurre a cometer errores al reporte y demás datos de manera consistente a la toma de decisiones sobre las necesidades y el reporte de incidencias que se pueda presentar en cada uno de los elementos tecnológicos utilizados en la operación de la Territorial, los cuales pueden presentar indisponibilidad tanto para los usuarios externos como internos, lo cual 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 dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5 en su política de seguridad digital numeral 3.4.2, el equipo auditor establece la falta de conocimiento en la planeación y programación de disponer de la información de los inventarios actualizados teniendo en cuenta las actividades que se deberán desarrollar con unas periodicidades definidas para un seguimiento y control de la información.

Debilidad No.3

Falta de implementación de controles que son necesarios para el cumplimiento en lo pertinente con los numerales asociados a la seguridad física y del entorno que permitan garantizar la seguridad de la información y los elementos que están asociados a la infraestructura tecnológica de la Dirección Territorial, esto representa un alto riesgo de fuga, perdida o manipulación de la información que gestiona la Dirección Territorial a través de sus elementos tecnológicos asignados

y los sistemas de información asociados al cumplimiento de sus metas y obligaciones misionales en Territorio.

La ausencia de un nivel de certeza que rompa el escepticismo profesional donde se describan los métodos y las mejores estrategias en cuanto a seguridad del entorno y disponibilidad de la información, 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 del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, en su modelo de seguridad y privacidad de la Información.

Debilidad No.4

Falta de documentación técnica y de inventarios de los elementos que conforman el centro de cableado de la Dirección Territorial en donde se evidencie el diseño y la arquitectura de la red de comunicaciones y de energía (UPS) de manera específica, donde se describan la totalidad de sus características técnicas, configuraciones, garantías, mantenimientos preventivos realizados, actualización de firmware, pruebas de operatividad y reglas definidas de cada uno de los elementos que conforma esta infraestructura. La falta de esta documentación se constituye en un incremento del riesgo a los impactos que puede causar la falta de conocimiento de la conformación de cada elemento para la atención de incidencias o negación de servicios que se pueden presentar en la red de comunicaciones de la Dirección Territorial, donde la identificación de alguna problemática para su tratamiento no es conforme, que se ejemplariza en temas como contraseñas de acceso que deben estar documentadas y en la custodia para la administración y operatividad de los servicios y las pruebas de garantizan una funcionalidad óptima a las prestación de los servicios de conectividad.

La ausencia de una base de conocimiento de la documentación técnica del centro de cableado en la Dirección Territorial, que garantice el conocimiento técnico y operativo de los elementos, 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 para la preparación de las TICs para la continuidad del negocio. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar 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 y electrógenos en las territoriales de la UARIV y más aún el seguimiento y control que se le debe realizar para una prestación óptima que es realizada por un operador externo.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

Teniendo en cuenta la gestión institucional de la Dirección Territorial Córdoba en la vigencia 2023, el Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos, lo siguiente:

De acuerdo con los principios de auditoria 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 los soportes de la información aportada. Por consiguiente, se resalta la calidad y pertinencia de las evidencias, lo que muestra un trabajo coordinado con eficiencia y pertinencia.

Buena disposición del director territorial y su equipo de trabajo en atender y colaborar en dicho ejercicio a través de una adecuada comunicación, planificación y cumplimiento de los tiempos de 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 Equipo Auditor resalta el apoyo permanente de la funcionaria (enlace SIG) de la Dirección Territorial Córdoba designada para atender la auditoría, en cuanto a la gestión en la entrega oportuna de la información y evidencias solicitadas en cada una de las herramientas (papeles de trabajos) que fueron aplicadas durante el ejercicio auditor. De igual manera, se destaca su esmerada diligencia respecto al compromiso en la búsqueda de información y envío de soportes complementarios requeridos en el transcurso de la auditoría.

El liderazgo y compromiso por parte del director territorial y su equipo de trabajo (con una línea clara de sus actividades) que se configura a través de reuniones periódicas donde se realizan seguimientos permanentes al avance y cumplimiento de los compromisos institucionales concerniente a las actividades relacionadas con los procesos misionales, estratégicos y de apoyo que hacen parte tanto de su jurisdicción como del nivel nacional. Así mismo, en el desempeño de su gestión denotan una adecuada coordinación, comunicación, sinergia y planificación, demostrando conocimiento de los temas abordados en el ejercicio auditor.

Trazabilidad en la comunicación de la dirección territorial con los procesos de apoyo, misionales y estratégicos del nivel nacional para verificar el avance y seguimiento del plan de trabajo, con el fin de evaluar los resultados alcanzados y establecer compromisos que contribuyan al logro de las metas planteadas. De igual manera, los indicadores distintos al plan de acción tienen como finalidad aportar al fortalecimiento institucional como complemento a la consecución de los objetivos estratégicos, la mejora continua y toma de decisiones.

Se destaca dentro de las acciones desarrolladas por la dirección territorial el uso de los aplicativos y herramientas tecnológicas para 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.

La dirección territorial tiene claro su compromiso en promover la protección del medioambiente a través de campañas de concientización sobre el uso adecuado de los recursos y la entrega de elementos reciclables a fundaciones destinadas para tal fin.

En términos generales la Dirección Territorial Córdoba 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 Córdoba, en esa oportunidad, la Oficina de Control Interno comunicó tres (3) debilidades del sistema de control interno. Posteriormente en la vigencia 2022 se realiza seguimiento al plan de mejoramiento con el objetivo de "*verificar el avance o logro de las actividades establecidas por la Dirección Territorial, responsable en superar las debilidades identificas en el Sistema de Control Interno"*. Como resultado del seguimiento en mención, el Equipo Auditor de la época dio por cumplidas las actividades de la debilidad 1.

No obstante, conceptúo lo contrario con relación a las debilidades 2 y 3, que de acuerdo con su criterio auditor identificó que tanto las actividades inscritas inicialmente en el plan de mejoramiento de la auditoría de gestión 2020 denominadas *"Enviar correo electrónico a la OAP solicitando capacitación para la D.T. Córdoba, sobre la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emitida por el DAFP."* y *"Enviar correo electrónico al Grupo de Gestión Contractual solicitando capacitación y/o socialización en normatividad contractual."* como las evidencias 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 las actividades quedaron "abiertas". Por consiguiente, fueron complementadas con las actividades *"La DT Córdoba reportará soporte de las capacitaciones recibidas sobre los Nuevos Lineamientos y la Guía de Administración de Riesgos por parte del DAFP."* (debilidad 2) y *"La D.T. Córdoba reiterará la solicitud al Grupo de Gestión Contractual para capacitar y/o socializar, los lineamientos o normativas emitidas por la entidad relacionada con la gestión contractual con el fin de cumplir con lo reglamentario.* "(debilidad 3).

Debido a lo anterior, el Equipo Auditor (encargado de realizar la auditoria de gestión al sistema de control interno SCI vigencia 2024) se comunica con la funcionaria enlace SIG y de planeación de la Dirección Territorial Córdoba asignada como responsable de atender la auditoría, donde le solicita el envío de la información y evidencias de la gestión realizada respecto a las actividades que quedaron "abiertas" correspondientes a las debilidades 2 y 3. La dirección territorial auditada emite respuesta a dicho requerimiento, mediante correos electrónico del lunes 7 de octubre de 2024 a las

3:10 p.m. y martes 8 de octubre de 2024 a la 1:12 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

Del análisis efectuado a 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 enfocada para la eliminación de la causa y la no presencia de la misma en la gestión de la dirección territorial.

8.2 Plan de Mejoramiento Institucional CGR.

El Equipo Auditor verifica la base de datos de acciones concertadas con la Contraloria General de la República y no encuentra alguna asociada a la dirección territorial auditada y, por lo tanto, el auditado no tiene responsabilidades que cumplir de manera directa.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión de la Dirección Territorial Córdoba, 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 Córdoba 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 examinan 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 Córdoba 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 2º 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 que pretenden dar información oportuna para la toma de decisiones en el mejoramiento continuo de la dirección territorial, así mismo se identifican fortalezas relevantes en la 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 continuo cumplimiento de las 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 sus acciones estratégicas la dirección territorial, dicho control contribuye a la toma decisiones y sirve como herramienta en la ejecución de las actividades, seguimiento y mejora como expresiones gerenciales que coadyuvan 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 SCI 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, instituidos como instrumentos primordiales para la gestión de las direcciones territoriales. Teniendo en cuenta este escenario, si bien, no se eleva a categoría de debilidad, es fundamental que la dirección territorial fortalezca e implemente acciones de mejoramiento 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. Por consiguiente, es relevante afianzar un trabajo en conjunto con estos procesos con el fin de que las actividades se ejecuten de manera sincrónica y acorde a lo instaurado en cada uno de los procedimientos y los criterios que allí se citan. Frente al análisis efectuado por el Equipo Auditor a los procedimientos misionales se enfatiza tener en cuenta el acápite donde se detallan los resultados obtenidos con el propósito de fortalecer las acciones internas que aporten progresivamente en la consecución de la mejora continua.

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 observa que *"hay evidencia un sistema de medición en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente a la dirección territorial, actualizado y socializado adecuadamente"* lo cual sustenta la competencia que recae en la Dirección Territorial Córdoba y su compromiso institucional para el cumplimiento de los objetivos estratégicos.
ii. En la evaluación del componente de riesgos se identifica que *"hay evidencia de un mapa de riesgos y modelo de administración de los mismos en plena producción que sustenta la toma de*

decisiones, que es inherente a la dirección territorial, actualizado y socializado adecuadamente". Dicho escenario respalda la idoneidad y articulación del equipo de trabajo de la Dirección Territorial Córdoba con el proceso encargado de brindar asesoría y apoyo en la elaboración e implementación del mapa de riesgos, así como el acoplamiento que se tiene para prevención de la materialización de riesgos.

iii. Respecto al componente de control se denota que *"hay evidencia que el modelo de control que se soporta en los puntos de control y otros mecanismos está en plena producción para sustentar la toma de decisiones, que es inherente a la dirección territorial, actualizado y socializado adecuadamente"*, es por ello que la Dirección Territorial Córdoba muestra una apropiada gestión en la identificación, implementación y aplicación de puntos de control de las actividades diferentes a las descritas en los procedimientos, lo que contribuye a minimizar y/o evitar la materialización de riesgos.

iv. En cuanto al componente de mejora y/o valor agregado la Dirección Territorial Córdoba muestra 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, actualizado y socializado adecuadamente".* En este sentido se tiene que, la dirección territorial auditada está encaminada en la búsqueda perenne de la mejora continua.

v. En lo que concierne al resultado obtenido en el componente de seguimiento, éste refleja que *"hay evidencia que el modelo de seguimiento a la gestión está implementado, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes a la dirección territorial actualizado y socializado adecuadamente"*, los cuales se identifican a través de los compromisos establecidos en las reuniones periódicas, cuyo escenario demuestra que la Dirección Territorial Córdoba trabaja permanentemente en equipo con el objetivo de identificar, analizar y corregir situaciones que puedan afectar su gestión.

Teniendo en cuenta lo anterior, se evidencia que las 5 variables auditadas no presentan debilidad, lo que denota el trabajo del equipo al interior de la dirección territorial y su articulación con los procesos que le aportan a su fortalecimiento en la gestión institucional a través de la asesoría y acompañamiento que le brinda la Oficina Asesora de Planeación, así como la evaluación y seguimiento de la Oficina de Control Interno en cumplimiento a su esquema de responsabilidad como segunda y tercera línea de defensa respectivamente.

El mapa de riesgos es una herramienta gerencial que tiene como 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 que la Dirección Territorial Córdoba no presenta debilidad en el sistema de control interno.

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 Córdoba, 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 vs 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 Córdoba 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.

Por último, el Equipo Auditor aplica el papel de trabajo denominado "*herramienta auditoria TI"*, el cual presenta las siguientes debilidades:

i. *"(…) La falta de actualización de la información del inventario de los activos de información sobre los elementos tecnológicos que cuenta la Territorial, así como también los debidos soportes de las devoluciones que se realizaron durante la vigencia auditada. La ausencia de una información actualizada incurre a cometer errores al reporte y demás datos de manera consistente a la toma de decisiones sobre las necesidades y el reporte de incidencias que se pueda presentar en cada uno de los elementos tecnológicos utilizados en la operación de la Territorial, los cuales pueden presentar indisponibilidad tanto para los usuarios externos como internos (…)"*
ii. *"(…) la falta de soportes en el 80% de los requerimientos (8 puntos) que permitan identificar el cumplimiento de la categoría, lo cual indica la falta de implementación de controles que son necesarios para el cumplimiento en lo pertinente con los numerales asociados a la seguridad física y del entorno que permitan garantizar la seguridad de la información y los elementos que están asociados a la infraestructura tecnológica de la Dirección Territorial, esto representa un alto riesgo de fuga, perdida o manipulación de la información que gestiona la Dirección Territorial a través de sus elementos tecnológicos asignados y los sistemas de información asociados al cumplimiento de sus metas y obligaciones misionales en Territorio. La ausencia de un nivel de certeza que rompa el escepticismo profesional donde se describan los métodos y las mejores estrategias en cuanto a seguridad del entorno y disponibilidad de la información (…)".*
iii. *"(…) la falta de documentación técnica y de inventarios de los elementos que conforman el centro de cableado*

de la Dirección Territorial en donde se evidencie el diseño y la arquitectura de la red de comunicaciones y de energía (UPS) de manera específica, donde se describan la totalidad de sus características técnicas, configuraciones, garantías, mantenimientos preventivos realizados, actualización de firmware, pruebas de operatividad y reglas definidas de cada uno de los elementos que conforma esta infraestructura. La falta de esta documentación se constituye en un incremento del riesgo a los impactos que puede causar la falta de conocimiento de la conformación de cada elemento para la atención de incidencias o negación de servicios que se pueden presentar en la red de comunicaciones de la Dirección Territorial, donde la identificación de alguna problemática para su tratamiento no es conforme, que se ejemplariza en temas como contraseñas de acceso que deben estar documentadas y en la custodia para la administración y operatividad de los servicios y las pruebas de garantizan una funcionalidad óptima a las prestación de los servicios de conectividad.

La ausencia de una base de conocimiento de la documentación técnica del centro de cableado en la Dirección Territorial, que garantice el conocimiento técnico y operativo de los elementos (…)".

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. Por consiguiente, es necesario que la Dirección Territorial Córdoba establezca e identifique 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.

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 Córdoba 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 al director de la Dirección Territorial Córdoba la elaboración de un Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno, donde se incluya el tratamiento a las debilidades evidenciadas en este informe.

Cordialmente,

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno - Auditor Líder

Elaboró: José Jesús Gutiérrez Villalba – Auditor.

William Arturo Márquez Montero – Auditor.

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato
2	24/02/2015	Se incluye el ítem de número de informe. Se elimina el ítem 4.2 oportunidades de mejora.
3	21/07/2015	Se incluye la opción tipo de informe, con el fin de poder entregar un informe preliminar o final.
4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.
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.