 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 1 de 89

INFORME FINAL DE AUDITORIA A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CHOCÓ

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

Nombre del Proceso:	Dirección Territorial Chocó
Dependencia líder:	Dirección Territorial Chocó
Responsable del Proceso:	Maria Fernanda Angulo Amórtegui
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 Olga Rosmery Ahumada Castañeda - Auditor Maria Constanza Barco Perez – Auditor


1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

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

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

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 (en adelante OCI) de las fuentes identificadas y concluye con el informe final de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 2 de 89

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 Chocó 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 2023. En especial se debe resaltar que el acceso a las fuentes de información de la territorial por parte del auditor se realiza de manera armónica y ello no genera ninguna perturbación a la gestión.

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

4. METODOLOGIA UTILIZADA


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

5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

5.1 ANALISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACION 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 estos.*

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 3 de 89

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 base de los modelos de gestión de calidad el trabajo por procesos los que se clasifican en estratégicos, misionales, de apoyo, seguimiento y control, mediante los cuales, a través de una secuencia ordenada de actividades a realizar, responsables de ejecutar y recursos a utilizar, se fijan los lineamientos y directrices para definir las metas y lograr objetivos previstos.

Teniendo en cuenta lo dispuestos en 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.

De la misma forma, de acuerdo con lo dispuesto en 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.

De igual forma, en su artículo 2° establece los Objetivos del sistema de Control Interno, para este punto se examina el literal h:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 4 de 89

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

De igual forma en el 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 y bases de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos;

En el desarrollo del anterior precepto, los procesos y procedimientos su principal objetivo es 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, dando como resultado bienes y servicios de calidad para ofrecer a la comunidad, obteniendo un valor agregado para ofrecer un producto institucional con calidad.

En cuanto al mapa de procesos, este refleja la identificación e interacción de los procesos de una entidad de manera gráfica permitiendo conocer la organización interna de los mismos. Se considera como un diagrama de valor que debe demostrar el engranaje entre cada proceso que lo conforma, y la importancia de cada uno de los mismos frente al funcionamiento y gestión de la entidad u organización. Trae consigo beneficios como: alineación de objetivos y metas comunes entre los diferentes procesos establecidos; ayudando a definir estructuralmente a la entidad para lograr entender el que hacer del ente económico, aumentando la calidad en la gestión y la eficiencia en el manejo de los tiempos y movimientos; define roles, responsabilidades y autoridad; mejora la comunicación entre los procesos e identifica debilidades que nos permiten mejorar nuestros procesos, lo que conlleva a obtener mejores resultados.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 5 de 89

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 detallan la forma de trabajo de los responsables de las acciones a desarrollar, facilitando tanto su aprendizaje y puesta en marcha que le corresponderá a todos los integrantes en el desenvolvimiento de sus roles y tareas.

Por consiguiente, la Oficina de Control Interno diseña y aplica 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 para la Dirección Territorial Chocó: “Reparación Integral, Relación con el Ciudadano, Participación y Visibilización, Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez”, de los cuales se analizan y evalúan cinco (5) procesos con las actividades que atañen a las direcciones territoriales, de la siguiente manera:

PROCESO MISIONAL	PROCEDIMIENTO AUDITADO
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
Participación y Visibilización	Fortalecimiento en Derechos y Acompañamiento a Comunidades Étnicas V1 Código:230,09,08-11
Reparación Integral	Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación V5 Código: 410.08.08-21
Relación con el Ciudadano	Trámite Notificación de Actos Administrativos V7

El Equipo Auditor teniendo en cuenta el marco normativo y administrativo del sistema de control interno – procedimientos misionales, solicita a la Dirección Territorial Chocó, registrar en el papel de trabajo la evidencia que corresponde a la ejecución de la descripción de la actividad asociada a

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 6 de 89

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 jueves 15 de agosto de 2024 a las 3:26 p.m., el Equipo Auditor remite el documento para su diligenciamiento. Posteriormente, el Equipo Auditado da respuesta mediante correo electrónico del lunes 2 de septiembre de 2024 a las 4:46 p.m. con los respectivos soportes de las evidencias que desea hacer valer en el proceso auditado.

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 el papel de trabajo de nombre “Herramienta Matriz Evaluación Procedimientos Territorial Chocó Actualizada”, analiza si la evidencia de la cada actividad posee todos los aspectos referenciados en la estructura general de los procedimientos establecidos por la Entidad.

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.

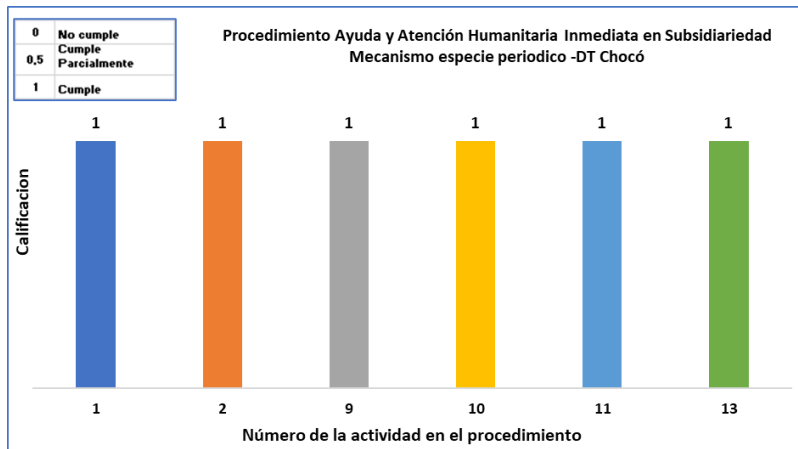
Por lo anterior, El Equipo Auditor evalúa los siguientes procesos:

1. Proceso Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez

Para el proceso de “Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez” producto de esta actividad se observa que la Dirección Territorial cuenta con dos (2) procedimientos “Ayuda y Atención Humanitaria Inmediata en Subsidiariedad Mecanismo Especie Periódico V4” y “Formulación de

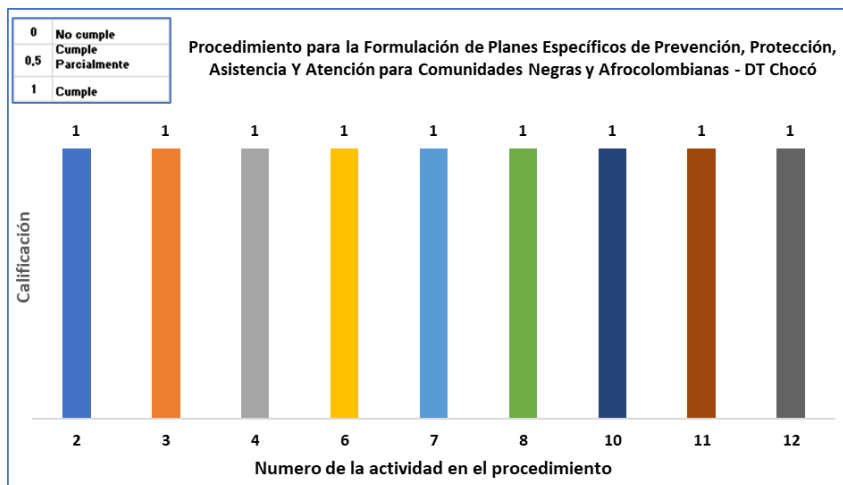
Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas V1” mostrando el siguiente resultado:

Para el procedimiento de Ayuda y Atención Humanitaria Inmediata en Subsidiariedad Mecanismo Especie Periódico V4: Cumple total con seis (6) Actividades que representan 16,66% cada que representa el 100% de lo evaluado las seis (6) actividades del procedimiento en las cuales interviene la Dirección Territorial Chocó.




Fuente: Herramienta Ayuda y Atención Humanitaria Inmediata en Subsidiariedad Mecanismo Especie Periódico - Propia OCI

A continuación, para el procedimiento de “Formulación de Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas V1”: Cumple total con seis (9) Actividades que representan 11.11% cada que representa el 100% de lo evaluado las nueve (9) actividades del procedimiento en las cuales interviene la Dirección Territorial Chocó.



Fuente: Herramienta Formulación de Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas - Propia OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 8 de 89

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las actividades incluidas en los procedimientos del proceso y da un valor individual obteniendo el siguiente resultado: *"El resultado holístico de las actividades del proceso corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad, en donde determina el nivel de cumplimiento del proceso"* En consecuencia, el análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el cumplimiento total corresponde a un 100%, cumplimiento total con lo cual cumple con las quince (9) actividades de los procesos evaluados.

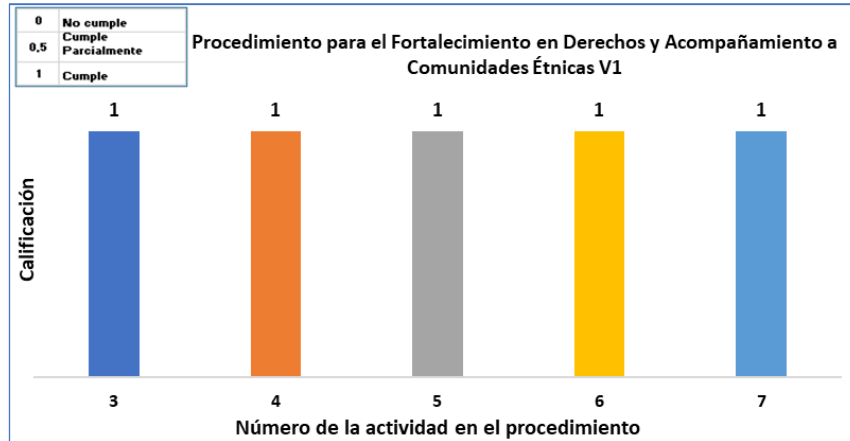
2. Proceso Participación y Visibilización.

Para el proceso de "Participación y Visibilización" producto de esta actividad se observa que la Dirección Territorial Chocó cuenta con uno (1) procedimiento "procedimiento para el fortalecimiento en derechos y acompañamiento a comunidades Étnicas V1" mostrando el siguiente resultado:

Para el procedimiento de: Procedimiento para el Fortalecimiento en Derechos y Acompañamiento a Comunidades Étnicas V1 Código:230,09,08-11 Cumple total de las cinco (5) actividades que representan el 20.00%, cada una, para un cumplimiento total de 100% actividades del procedimiento en las cuales interviene la Dirección Territorial.

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

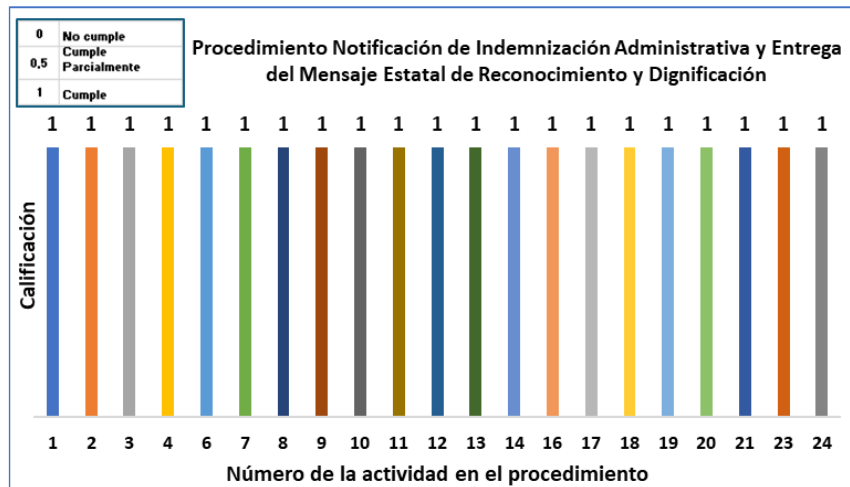
En términos generales, la Dirección Territorial Chocó auditada, debe continuar con la mejora hasta hora presentada para la ejecución de los procedimientos y actividades a fin de que se mantengan en un nivel alto con el que participa la Dirección Territorial de acuerdo con el flujograma que se establece a través de los procesos misionales.



Fuente: Herramienta procedimiento para el fortalecimiento en derechos y acompañamiento a comunidades Étnicas, Fuente OCI


3. Proceso Reparación Integral

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, evalúa técnicas de auditoría generalmente aceptadas se evalúa 21 actividades incluidas para el proceso de Reparación Integral producto de esta actividad se observa que la Dirección Territorial cuenta con un (1) Procedimiento “Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación V5” a continuación se muestra el nivel de cumplimiento y el siguiente resultado obtenido:



Fuente: Herramienta procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa y entrega del mensaje Estatal de Reconocimiento y Digitalización, Fuente OCI

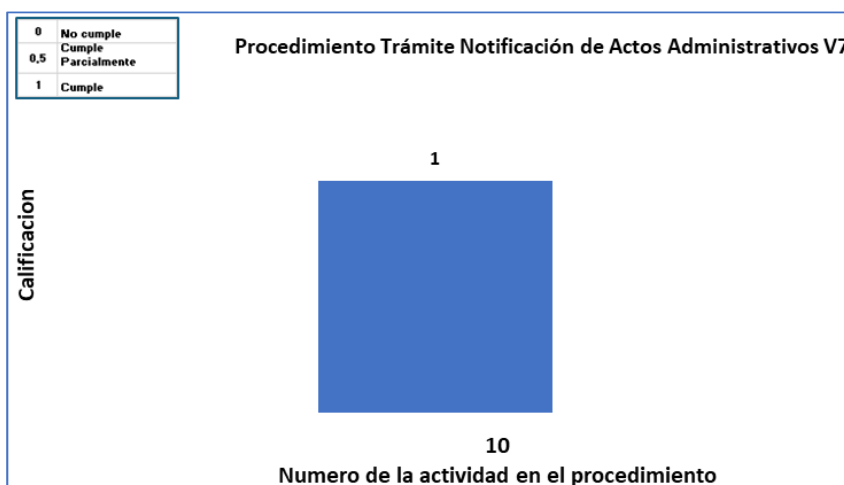
Cumple el total del procedimiento, representan el 4,76 %, por cada una de sus actividades, encontrando que cumple el procedimiento que representa 100 % de los veintiún (21) actividades evaluadas del procedimiento.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 10 de 89

Con relación a las actividades cumplen con las 21 actividades aplicadas para esta evaluación que de acuerdo con las evidencias aportadas existe la certeza con los documentos soporte que se detallan de forma total la realización de las actividades mencionadas en donde participa la Dirección Territorial.

4. Proceso Relación con el Ciudadano


Para el proceso de Relación con el Ciudadano producto de esta actividad se observa que la Dirección Territorial cuenta con un (1) Procedimiento “Trámite Notificación de Actos Administrativos V7” mostrando el siguiente resultado:



Fuente: Herramienta procedimiento Notificación de Actos Administrativos, Fuente OCI

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas donde evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las actividades incluidas en los procedimientos del proceso y les da un valor individual, y obtiene el siguiente resultado: En consecuencia, el análisis general del cumplimiento de las actividades genera un aceptable nivel de certeza que desvirtúa el principio de escepticismo profesional y por los tanto, se evidencia un cumplimiento del 100%, tomando como base que las evidencias aportadas dan certeza de la orientación al cumplimiento total de la actividad en el periodo auditado, con la participación de la Dirección Territorial, para el cumplimiento del procedimiento en la implementación del procedimiento y la actividad a desarrollar en beneficio de los actores

A partir de lo anterior y el bajo el marco normativo de la Ley 87 de 1993 en el artículo 1°, 2° literal h), 4° literal b) y artículo 12 literales c) y e); Decreto 1083 de 2015 artículos 2.2.21.3.1, 2.2.21.5.1 y 2.2.21.5.2, los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión -MIPG V1 2020,

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 11 de 89

el Equipo Auditor establece que la Dirección Territorial Chocó no presenta debilidades de acuerdo al análisis y evaluación efectuada de las evidencias en de los procedimientos misionales evaluados en la presente auditoría.

En términos generales, el equipo auditor resalta el compromiso de la Dirección Territorial Chocó en continuar con las actividades de cumplimiento total de fortalecerlas, conservando el buen trabajo y responsabilidad del equipo humano comprometido con las actividades desarrolladas en los Procesos Misionales y procedimientos de las cuales la auditada hace parte a pesar de las dificultades geográficas, transporte, vías de acceso, clima y situación social en general.

Así mismo, se observa la fortaleza frente a la comprensión y ejecución de los procesos misionales para la Dirección Territorial Chocó, se evidencia para el trabajo en equipo para el logro de las funciones, logrando que actividades y evidencias requeridas estén claras y correspondan a lo instaurado en cada uno de los procedimientos y los criterios objeto de la auditoría.

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 Chocó 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;*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 12 de 89

- 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.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 13 de 89

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:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 14 de 89

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 6ª 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 15 de 89

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 6 de agosto de 2024 a las 04:37 pm. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del 13 de agosto de 2024 a las 05:00pm., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso de auditoría.

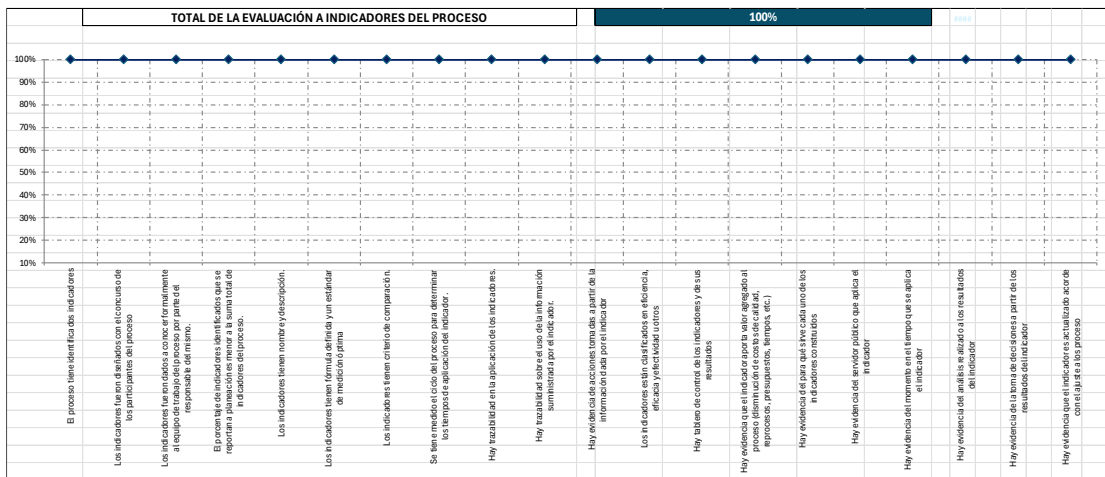
El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de indicadores definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los Objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), 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 Likert¹. La Dirección Territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:




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

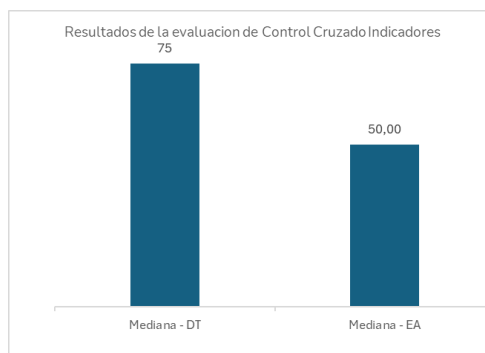
Como se observa, la calificación que se da la Dirección Territorial auditada corresponde a 100% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – indicadores corresponde a 100 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 0 puntos respecto de la calificación de la Dirección Territorial auditada y del máximo posible (100 puntos). Lo que significa que “Hay evidencia de un sistema de medición en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”. (Información tomada resultado papel de trabajo).

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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 17 de 89

Teniendo en cuenta lo reportado por la Dirección Territorial Chocó, 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.




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

Consecuencia de lo anterior se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la Dirección Territorial Chocó 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, ello implica una diferencia 25 puntos en la variable “Indicador”, toda vez que el resultado de la valoración de la DT auditada es de 75 y la del Equipo Auditor de 50. Lo que significa que *“Hay evidencia que el modelo de medición pasa del nivel de propuestas al de acciones, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes a la Dirección Territorial Chocó, actualizado y socializado adecuadamente.”*. (Información tomada resultado papel de trabajo de la OCI). Con la cual evidencian cuentan con indicadores diferentes al plan de acción, que son consignados el plan de trabajo de la Territorial.

Por lo anterior, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica la herramienta suministrada y las evidencias que aportaron, encontrando como debilidad del sistema de control interno a la Dirección Territorial Chocó

Debilidad No. 1

La ausencia de un modelo de medición (indicadores) robusto y diferente a los del plan de acción y el no reconocimiento de otros indicadores no reportados al equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, referentes a los solicitados por lo ordenado en la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2; Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4. Siendo una potencial causa el no tener en

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 18 de 89

consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de capacitación en temas relacionados con baterías de medición gerenciales, con conocimiento en modelos de control gerencial y en la construcción efectiva de indicadores de gestión que sean fuente de información para la toma de decisiones. Lo anterior, aumenta el riesgo de toma de decisiones sin la información suficiente y necesaria, lo que puede derivar en incumplimiento de logros o metas institucionales desde la perspectiva sistémica. Asimismo, la falta de indicadores gerenciales conlleva a limitar a la Dirección Territorial al cumplimiento específico de los lineamientos establecidos para todos en la Unidad, sin generar un valor agregado que resalte las fortalezas en la gestión de la Dirección Territorial Chocó frente a las demás.


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 Chocó 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 19 de 89

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 Dirección Estratégico y de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 20 de 89

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:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 21 de 89

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*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 22 de 89

- *Dota a la entidad de herramientas y controles para hacer una administración más eficaz y eficiente.*

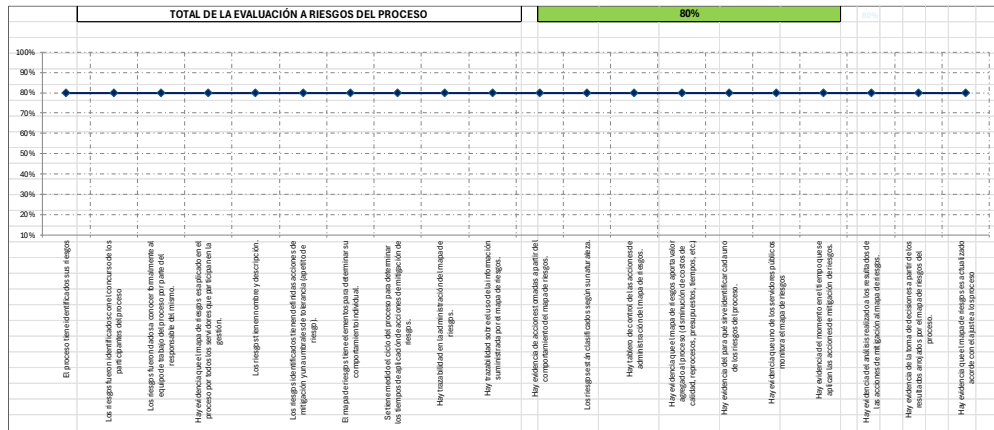
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – riesgos, mediante correo electrónico del 6 de agosto de 2024 a las 04:37 pm. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del 13 de agosto de 2024 a las 05:00pm. 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 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.*

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

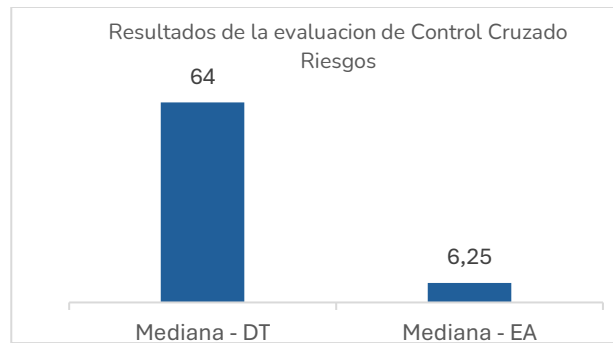
² La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta 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 80 puntos 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 (SCI) – “Riesgos” corresponde a 80 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 20 puntos respecto de la calificación de la Dirección Territorial auditada y del máximo posible (100 puntos).



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

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la Dirección Territorial Chocó correspondientes al primer y segundo semestre de 2023. (Es importante tener presente que la Dirección Territorial Chocó no allego las evidencias que soportan la autoevaluación realizada). 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, ello implica una diferencia 36 puntos en la variable “Riesgos”, toda vez que el resultado de la valoración de la DT auditada es de 64 y la del Equipo Auditor de 6.25.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 24 de 89


Lo anterior, dado que la auditada solo aportó evidencias respecto de los riesgos que están contenidos en el mapa de riesgos dejando de reconocer y evidenciar otros riesgos presentes en la gestión institucional como los citados expresamente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus políticas asociadas e incluso aquellos que de cotidiano se presentan como temas de sustracción, seguridad de la información, incumplimiento de funciones por solo citar algunos ejemplos. La falta de un mapeo de riesgo robusto a nivel de la Dirección Territorial Chocó y el solo reconocimiento de los expresados en el mapa institucional se constituye en una debilidad del sistema de control, así como no posee riesgos que dé cuenta de la gestión gerencial propia de la jurisdicción de Chocó.

Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los artículos 1°; 2° literales a), b), c), e), f), g) literal a); 4° literal i), j), k) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. La Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del riesgo en la entidad y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno. Por lo anterior, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del sistema de control interno en el componente gestión de riesgos de la auditada así:

Debilidad No.2

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

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de un ejercicio de identificación de riesgos que permitan dar origen a la creación de indicadores de riesgos que alerten a la Territorial, así también la apropiación en las capacitaciones en temas de riesgos, la falta de aplicación de mejores prácticas, falta de un tablero de control de riesgos que permita realizar seguimiento a las acciones de administración del mapa de riesgos de los temas propios de su jurisdicción y gerencia. Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr los objetivos institucionales y de la Dirección Territorial en particular.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 25 de 89

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

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 Chocó 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 26 de 89

interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos.

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


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

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

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

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

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*”.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 27 de 89

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 (...)”*.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 28 de 89

- *“Trabajar por procesos: Uno de los pilares de los modelos de gestión de calidad es el trabajo por procesos. De acuerdo con la Carta Iberoamericana de la Calidad (CLAD: 2008), la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados. Los procesos, entendidos como la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización (...).”*

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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – control, mediante correo electrónico del 6 de agosto de 2024 a las 04:37 pm. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del 13 de agosto de 2024 a las 05:00pm. 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 2º 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:

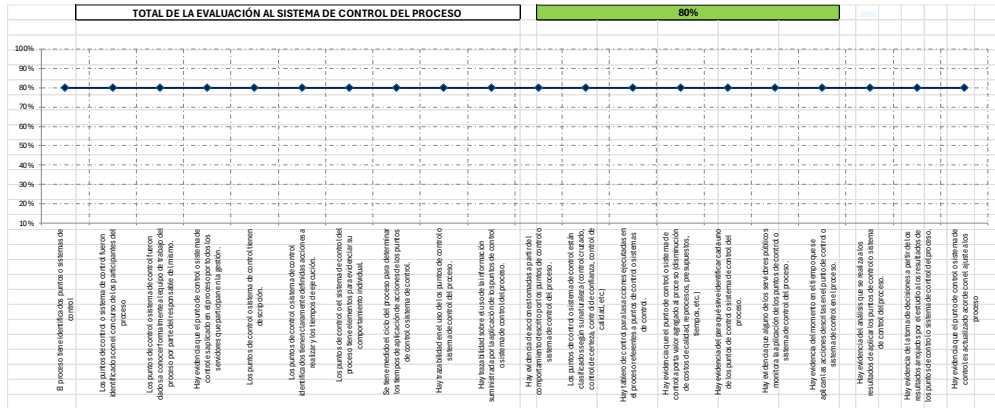
- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;*
- c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento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

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



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

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica a servidores adscritos a la Dirección Territorial Chocó 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 Likert⁴. 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:




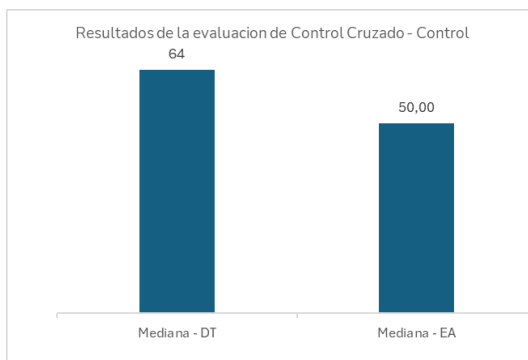
Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da la Dirección Territorial auditada corresponde a 80 puntos 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 (SCI) – indicadores corresponde a 80 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 20 puntos respecto de la calificación de la Dirección Territorial auditada y del máximo posible (100 puntos).

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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 30 de 89



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


Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la Dirección Territorial Chocó correspondientes al primer y segundo semestre de 2023. (Es importante tener presente que la Dirección Territorial Chocó no allegó las evidencias que soportan la autoevaluación realizada). 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, ello implica una diferencia 36 puntos en la variable “Riesgos”, toda vez que el resultado de la valoración de la DT auditada es de 64 y la del Equipo Auditor de 6.25.

Lo anterior, dado que la auditada solo aportó evidencias respecto de los riesgos que están contenidos en el mapa de riesgos dejando de reconocer y evidenciar otros riesgos presentes en la gestión institucional como los citados expresamente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus políticas asociadas e incluso aquellos que de cotidiano se presentan como temas de sustracción, seguridad de la información, incumplimiento de funciones por solo citar algunos ejemplos. La falta de un mapeo de riesgo robusto a nivel de la Dirección Territorial Chocó y el solo reconocimiento de los expresados en el mapa institucional se constituye en una debilidad del sistema de control, así como no posee riesgos que dé cuenta de la gestión gerencial propia de la jurisdicción de Chocó. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los artículos 1°; 2° literales a), b), c), e), f), g) literal a); 4° literal i), j), k) y el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. La Dimensión 7 del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del riesgo en la entidad y se constituyen en una debilidad del Sistema de Control Interno.

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

Debilidad No. 3

La ausencia de un mapa de riesgos integral y robusto que recoja no solo los identificado en el instrumento institucional sino aquellas situaciones que en territorio pueden afectar el logro de los

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 31 de 89

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


El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de un ejercicio de identificación de riesgos que permitan dar origen a la creación de indicadores de riesgos que alerten a la Territorial, así también la apropiación en las capacitaciones en temas de riesgos, la falta de aplicación de mejores prácticas, falta de un tablero de control de riesgos que permita realizar seguimiento a las acciones de administración del mapa de riesgos de los temas propios de su jurisdicción y gerencia. Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr los objetivos institucionales y de la Dirección Territorial en particular.

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 Chocó 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. (...)

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 32 de 89

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

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

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


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

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

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. (...)”

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 33 de 89

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 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 (…)”.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 34 de 89

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 de la variable mejora o valor agregado 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 – mejora o valor agregado, mediante correo electrónico del 6 de agosto de 2024 a las 04:37 pm. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del 13 de agosto de 2024 a las 05:00pm. con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

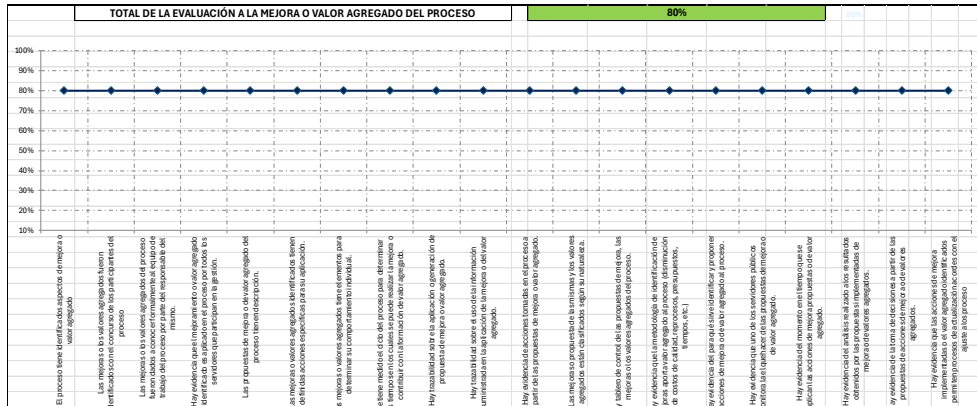
El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de mejora o valor agregado en concordancia con las características del sistema de control interno definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos 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 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.*

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

Los resultados obtenidos a través de la aplicación del papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – mejora o valor agregado el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser

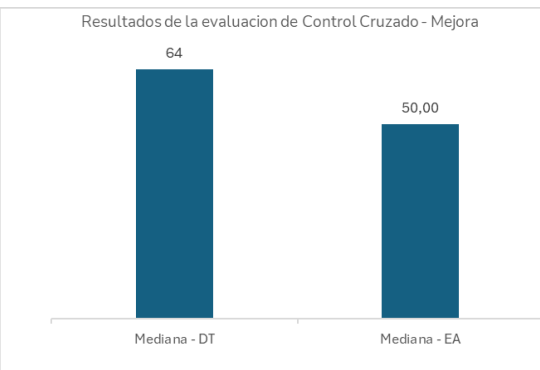
resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁵. La Dirección Territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:



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


Como se observa, la calificación que se da la Dirección Territorial auditada corresponde a 80 puntos 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 (SCI) – indicadores corresponde a 80 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 20 puntos respecto de la calificación de la Dirección Territorial auditada y del máximo posible (100 puntos).



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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 36 de 89

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la Dirección Territorial Chocó 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, ello implica una diferencia 36 puntos en la variable “Mejora”, toda vez que el resultado de la valoración de la DT auditada es de 64 y la del Equipo Auditor de 50.


Por lo anterior, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del sistema de control interno de la Dirección Territorial Chocó.

Debilidad No. 4

La ausencia de un modelo de mejoramiento o de agregación de valor robusto que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones, no fueron reportados al equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.3. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del que hacer funcional de la Dirección Territorial en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

Lo anterior conlleva a una falta de acciones, iniciativas o valores agregados que permitan un mejoramiento continuo que impacte los comportamientos habituales que se pretendan ejercer gestión en temas tales como;

- Identificación de aspectos de mejora en los procesos y procedimientos que involucre a la Dirección Territorial, con el objetivo de buscar el mejoramiento a la prestación de servicios tanto para clientes internos como externos.
- Implementación de buenas prácticas a la gestión de la innovación y mejora continua.
- Falta de toma de decisiones informadas acorde a los análisis y evaluación de los datos recopilados en la gestión misional.
- Ausencia de tableros de control que permitan detectar desviaciones para detectar alertas tempranas que reduzcan los riesgos a la gestión misional.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 37 de 89

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 Chocó 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 lo dispuesto en el:

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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 38 de 89

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”.”

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 39 de 89

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

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

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

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


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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 40 de 89

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 del modelo de seguimiento, 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 06 de agosto de 2024 a las 04:37 pm. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del 13 de agosto de 2024 a las 05:00pm. con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

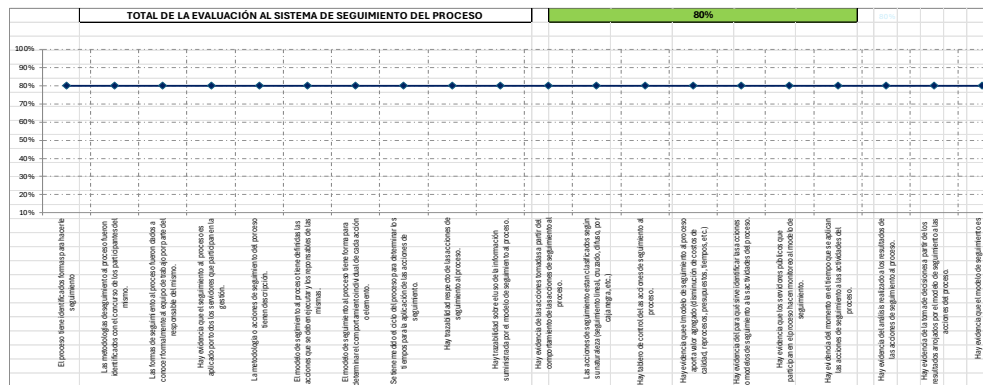
El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de seguimiento definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), 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 Chocó el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – seguimiento el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁶. La Dirección Territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:




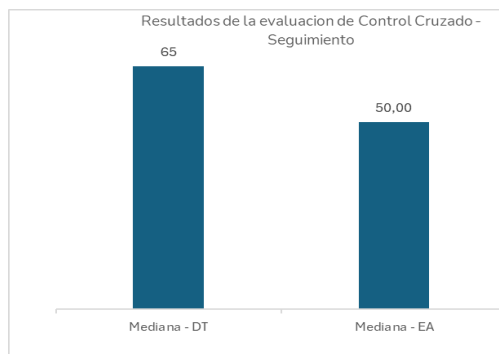
Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da la Dirección Territorial auditada corresponde a 80 puntos 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 (SCI) – indicadores corresponde a 80 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 20 puntos respecto de la calificación de la Dirección Territorial auditada y del máximo posible (100 puntos).

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 42 de 89



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


Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la Dirección Territorial Chocó 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, ello implica una diferencia 35 puntos en la variable “Seguimiento”, toda vez que el resultado de la valoración de la DT auditada es de 65 y la del Equipo Auditor de 50.

Lo anterior dado que la auditada aportó evidencias que solo permitieron la certeza en los porcentajes arriba citados. La falta de un sistema robusto de seguimiento a todas las actividades que despliega la Dirección Territorial se constituye en una debilidad del sistema de control interno.

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

Debilidad No. 5.

La ausencia de un modelo de seguimiento robusto y gerencial reportado al equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h), Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG, en la dimensión 4° evaluación de resultados, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la implementación: “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 resultados”. En el modelo estándar de control de interno – MECl, establece en el título 2 Módulo Control de Evaluación y Seguimiento, donde dispone que: (...) los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, Esto se consigue mediante actividades de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 43 de 89

supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas (...). Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada porque a las tomadas no se les hace un estricto seguimiento.

Debilidad No. 6

El Equipo Auditor, encuentra debilidad en el SCI por la falta de entrega oportuna en los plazos establecidos de las evidencias que soportan la gestión de autoevaluación para los semestres 1 y semestre 2 de la vigencia 2023.


En revisión de la matriz de autoevaluación realizada por la territorial, el equipo auditor procede a revisar las evidencias soporte de los resultados. Ellos respaldan los resultados de las autoevaluaciones de la vigencia 2023, se evidencia que el equipo auditado entrega soportes que están por fuera de la vigencia de la auditoria, de otro lado en correo institucional de asunto: RE: Solicitud recurso compartido argumentan:

“...nos permitimos informar que una vez gestionada y revisada la información de la excompañera responsable del tema no se encontró evidencias de las autoevaluaciones realizadas en el año 2023...”.

De otro lado, el equipo auditado no reporta autoevaluación de segundo semestre de 2023, esto se evidencia en el informe final autoevaluación por procesos para el 2° semestre de la anualidad en cita, publicado en la página web institucional el martes 27 de febrero de 2024.

Esto transgrede a lo ordenado en los literales d); f) y g) del artículo 2°, literal a) del artículo 3°, literal j) del artículo 4° y artículos 6° y 8° por la Ley 87 de 1993. Literal e) del artículo 2.2.21.2.2 y 2.2.21.5.5 del Decreto 1083 de 2015 y artículo 8° y 10° del Decreto 648 de 2017 y dispuesto en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante el Acta del 20 de marzo de 2018, reglamentada mediante la Circular 016 de 6 de junio de 2018 emanada de la Dirección General. El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación y apropiación en temas de la autoevaluación de control, la falta de aplicación de mejores prácticas, falta de un tablero de control que permita realizar seguimiento a las acciones y evidencias que permitan identificar diagnósticos y aporte en el fortalecimiento de la territorial y la organización. Situación que impide el logro de objetivos institucionales.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación y apropiación en temas de la autoevaluación de control, la falta de aplicación de mejores prácticas, falta de un tablero de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 44 de 89

control que permita realizar seguimiento a las acciones y evidencias que permitan identificar diagnósticos y aporte en el fortalecimiento de la territorial y la organización. Situación que impide el logro de objetivos institucionales.

Debilidad No. 7


El Equipo Auditor encuentra debilidad en la gestión de la información documentada. En la remisión de papeles de trabajo que deben soportar todas y cada una de las afirmaciones, se encuentra que no se existe información documentada en relación con la autoevaluación.

Se evidencia en el recurso compartido de SharePoint que las carpetas tienen información incompleta, con la cual la Territorial sustenta la inexistencia y señala que la persona encargada del tema ya no labora en la entidad. Supuestamente esa situación le impide al auditado dar respuesta oportuna, completa a la auditoria, por tanto, se materializa el riesgo de seguridad de información y del control de la información documentada, que impide la identificación, control, distribución y retención documental. Esto no está concordante con lo ordenado en la Ley 87 de 1993 en su artículo 2° literal e), artículo 3° literal c) y artículo 4° literal i), así también con los lineamientos de la Dirección General en la Carta de Compromiso y lo dispuesto en el Decreto 403 de 2022 en su artículo 151, la norma ISO 9001:2015 capítulo 7.5, así también los controles de la ISO 27001:2013 Seguridad de la Información A10.5.1 Respaldo de la información. – Se deben hacer copias de respaldo de la información y del software, y se deben poner a prueba con regularidad de acuerdo con la política de respaldo acordada.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de apropiación y controles en el almacenamiento de la información, así también el desconocimiento normativo y el liderazgo en la custodia documental y de contenido sensible de derechos humanos de las víctimas. Lo anterior, aumenta los riesgos asociados al proceso de gestión de la información y seguridad de la información: a) Modificación o extracción de la Información alojada en los servidores o bases de datos asociada a las víctimas, por parte de funcionarios o contratistas con acceso a la misma, para obtener un beneficio personal o para un tercero.

El viernes 25 de octubre de 2024 6:12 a. m la doctora Maria Fernanda Angulo Amortegui maria.angulo@unidadvictimas.gov.co remite la siguiente comunicación:

En esta oportunidad, aunque es cierto que es una debilidad de la DT el hecho que no esté claro para la gerencia que tenemos compromisos de planes de mejoramientos de vigencias 2020 y 2022, no puedo estar en acuerdo con el fundamento de la debilidad, por que indica falta de involucramiento y compromiso, como recopilo información que como gerente no conozco con que la oficina de control interno no pone en conocimiento de los gerentes

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 45 de 89

territoriales, que no recibo información en el empalme y que los profesionales a cargo de la DT no socializan o cumplen con sus tareas.

De verdad el fundamento de su debilidad es personalísimo y no de proceso, como se puede alegar debido cuidado de un gerente de documentos de nunca tuve acceso, que fue lo indicado en el correo, como asumo una tarea que no ha sido confiada formalmente, ahora el tema de del sistema es mi responsabilidad, pero es muy complejo y casi obligar a lo imposible, iniciando por que control interno no cuenta con una plataforma de reporte y/ no tiene comunicaciones con los gerentes para poner de presente las situaciones de auditoría.


Ahora incorporar el artículo 87, es una errónea (sic) interpretación del mismo, como puedo registrar información exacta de algo que no ha sido puesto en mi concurriendo y ocurrió entre tres y dos vigencia antes de mi incorporación al cargo, como aplico una recomendación que nunca existió, en este caso control interno debería asumir también un rol de acompañamiento que de hecho es inexistente ante los nuevos gerentes o directivos, que de hecho debe hacer parte del mejoramiento de la entidad. creo que hallazgo de la debilidad parte de supuestos y no debería ser fundamentado de la forma que lo expresa la oficina de control interno.

Al respecto es importante señalarle a la funcionaria que en su calidad de directiva de la entidad debe conocer y aplicar la ley colombiana en todos los campos de la actuación, esto porque es un deber expresamente indicado en el Código Disciplinario y lo estipulado en la Ley 87 de 1993. En efecto esta norma dispone que la directora territorial es responsable del sistema de control interno. El artículo 3° literal c) dispone 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;

En concordancia el artículo 6° de la misma ley dispone la responsabilidad de la servidora directora territorial del Choco en estos términos:

Responsabilidad del control interno. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. **No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos.** (negrilla fuera de texto)

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 46 de 89

En consecuencia, la responsabilidad de la servidora que esta vinculada como directiva t₂y a cargo de una Dirección Territorial no puede tener argumento que nos son de recibo de esta Oficina, tales como: *“la oficina de control interno no pone en conocimiento de los gerentes territoriales, que no recibo información en el empalme y que los profesionales a cargo de la DT no socializan o cumplen con sus tareas”* y menos es de recibo la forma por lo menos descortés de hacer un señalamiento como el expresado cuando afirma que: *“De verdad el fundamento de su debilidad es personalísimo y no de proceso”*

Raya en la falta de una adecuada competencia de las funciones como directora territorial comentarios de carga de discriminatoria que ni prueba ni argumenta. Al respecto la Oficina de Control Interno se reserva el derecho de las acciones legales que por estos dichos puedan corresponder.

Dado que el escrito de la directora territorial (hoy exservidora) no presenta evidencia que demuestren que la debilidad del sistema de control interno no existe, esta Oficina se la mantiene para que en el futuro realice un plan de mejoramiento no solo a la forma como recibe el cargo sino respecto de las obligaciones legales que les corresponde a todos los directivos.


Debilidad No.8

La ausencia de información que dé cuenta que la dependencia tiene frente a los entes de control y/o la Oficina de Control Interno, ya sea porque se produce un cambio en la regencia de la dependencia o la ausencia de reporte de quien en el pretérito llevaba el seguimiento de esta actividad. Lo anterior es una debilidad del sistema de control interno dado que no se da estricta aplicación de Ley 1952 del 2019, en su Capítulo II Deberes, en su artículo 38 numerales 6 y 11, Ley 87 de 1993 artículos 3° literal e) y 4° literales g) e i) y el artículo 6°. Lo anterior incrementa el riesgo de incumplimiento de funciones legales y pérdida de información

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

La Dirección Territorial Chocó, 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 47 de 89

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 Chocó, 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 Chocó 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.

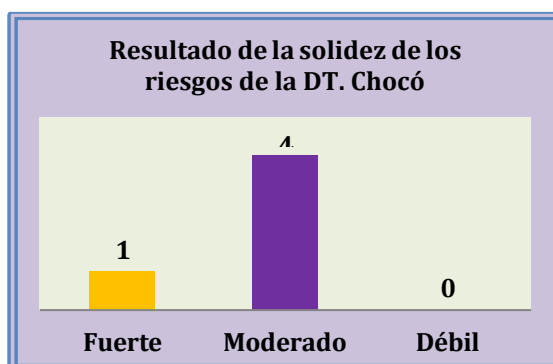
Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar si la Dirección Territorial en mención diseña de manera adecuada y metodológicamente el control al riesgo y a su vez verifica si la evidencia cumple el propósito de la acción del control. El presente análisis del Equipo Auditor se 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 Chocó. Producto de esta actividad se observa que se identifican cinco (5) riesgos, de los cuales el Equipo Auditor evidencia dos (2) riesgos de gestión que corresponde al 40,00%. Uno (1) riesgo de corrupción con el 20,00%, uno (1) riesgo ambiental 20% y uno (1) del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SST con el 20%. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa la Dirección Territorial Chocó aplica cinco (5) controles, y tres (3) para los riesgos de corrupción, así también para gestionar los controles ambientales aplican cinco (5) control y para la gestión de los riesgos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SST, aplican cuatro (4). Para un total de diez y ocho (18) controles en la matriz de riesgos de la Territorial Chocó.

Al examinar las variables dispuestas por el DAFP cinco (5) riesgos calificados en el rango denominado fuerte, el 80,00% a cuatro (4) riesgos en el rango moderado y uno (1) riesgos en el rango débil con el 20,00%, resultado que arroja la herramienta aplicada a los riesgos de la Dirección Territorial Choco respecto al diseño del control.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 48 de 89



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 auditoría se contó con el acopio de ellas. Una vez recibida se evalúa con los criterios de auditoría generalmente aceptados y se establece que la Dirección Territorial en la efectividad de ejecución del control se tiene como resultado que el 72.73% “*existe la evidencia y el control total*” y el 27.27% la evidencia “*existe y el control es parcial*”. (Información tomada resultado papel de trabajo).

Lo anterior muestra de 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, uno (1) ambiental y uno (1) SST identificados.

A partir de este aspecto, el Equipo Auditor encuentra que no hay una identificación amplia de los riesgos que pueden afectar toda la operación misional que se realiza en el territorio de acuerdo con las funciones designadas, que va desde la planeación, ejecución, seguimiento y cumplimiento de las políticas, planes, programas que se desarrollan en la correspondiente jurisdicción conforme a los lineamientos dados desde el nivel nacional. En este escenario, existen riesgos asociados a los

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 49 de 89

diferentes procesos y actividades que la Dirección Territorial no ha identificado y por lo tanto no los administra, lo que genera, un incremento en el nivel de riesgo administrativo institucional.

Sumado a lo anterior se identifica que existen controles que no son efectivos, ejemplo riesgo de corrupción *“Suministro de información sobre colocación de recursos de indemnización por parte de funcionarios y contratistas para la obtención de beneficios personales (...), control uno (1) “El líder del proceso de reparación individual de manera mensual hace entrega de las bases de datos exclusivamente al personal de planta y contratistas asignados para el proceso de reparación individual, estas bases tienen clave de acceso con el propósito de minimizar el riesgo del uso indebido de la información, la clave también es cambiada de manera mensual. En caso de no enviarla por correo electrónico se compartirá por la herramienta OneDrive. Evidencia: correo electrónico con el envío de las bases”*, describe la actividad definida en el procedimiento *“Procedimiento Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación V5”* el cual no define con claridad la acción a realizar, lo que conlleva que las evidencias no den total certeza del cumplimiento y efectividad, previniendo la materialización de este.


Así mismo, al evaluar el riesgos de gestión *“Posibilidad de pérdida económica y reputacional ante la población víctima, ciudadanía en general, entidades territoriales y órganos de control, por el no suministro de los insumos para el implementación de los proyectos definidos y el incumplimiento por parte del operador en las entregas contratadas (...), en el control uno (1) “El proceso de proyectos de nivel nacional una vez se hace entrega de los insumos para la ejecución del proyecto notifica al alcalde mediante oficio y correo electrónico las fechas para la presentación de los informes de seguimiento, con el fin de darle a conocer el cronograma de ejecución del proyecto que fue presentado al momento de la formulación. En caso de no remitir el oficio, el profesional de proyectos del territorio hace él envió del cronograma, se deja como evidencia el oficio y/o correo electrónico con el envío del cronograma de ejecución y presentación de informes”*, define que el responsable es el proceso de proyectos del nivel nacional el cual no existe en el mapa de procesos de la entidad vigente.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 50 de 89

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 página 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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 51 de 89

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 página 90 dicta que:

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.

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


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

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

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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 52 de 89

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 53 de 89

2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en entidades públicas V6, y la metodología administración de riesgos adoptada por la entidad, el Equipo Auditor establece que la Dirección Territorial auditada cumple parcialmente con los lineamientos estipulado en el marco normativo expuesto.

En términos generales, la Dirección Territorial Chocó, requiere de un mapa de riesgos que registre de forma completa la estructura de descripción de los controles de los riesgos de manera integral debido a potenciales descripciones que no han sido identificados con la claridad en la definición de los controles.


Debilidad No. 9

El Equipo Auditor evidencia debilidad en el mapa de riesgos dado que no se registra de forma completa la estructura de descripción de los controles de riesgos de manera integral, esto ocurre en la Dirección Territorial Chocó, conforme se evidencia en (4) riesgos, que reportan debilidad y no se encuentra completa la estructura de descripción como: Debe indicar que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar control, debe dejar evidencias de la ejecución del control, debido a potenciales descripciones que no han sido identificados con la claridad y a la ausencia de un modelo robusto del mapa de riesgos de la Dirección Territorial, la identificación de controles incompletos, así como la falta de aplicabilidad y seguimiento en la totalidad de los 18 controles reportados por la esta. Esto no está conforme en lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4.

los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, esquema de variables a evaluar para el adecuado diseño de controles de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V6, y la metodología administración de riesgos adoptada por la entidad. El Equipo Auditor establece como causas la falta de identificación de controles que sean idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar los eventos potenciales, la apropiación de la estructura de definición de controles para los riesgos, así como la ausencia en la identificación robusta de los riesgos y aplicabilidad de la totalidad de estos.

Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y por lo tanto el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

El Equipo Auditor establece como causas la falta de identificación de controles que sean idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar los eventos potenciales, la apropiación de la estructura de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 54 de 89

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

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


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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 55 de 89

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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 56 de 89

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 Chocó. 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 Chocó 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 Chocó

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 57 de 89

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 Chocó


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 Chocó tiene en total 29 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 veintiséis (26). En lo que compete al primer trimestre de 2023 no aplica reporte de avance en veintiuna (21) de sus actividades. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de cinco (5) actividades que corresponden al 19% de la población, donde se evidencia que cuatro (4) actividades programadas presentan estado óptimo del 100% y una (1) estado superlativo del 103%.

En cuanto al segundo trimestre de 2023 la muestra de trabajo es de doce (12) actividades, lo que equivale 46% 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 7 actividades de las 12 posibles, lo que equivale al 58% 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 3 de las 12 posibles, lo que equivale al 25% 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 2 de las 12 posibles, lo que equivale al 17% de la muestra.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 58 de 89

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

Respecto al tercer trimestre 2023, la muestra de trabajo es de dieciséis (16) actividades, equivalente el 62% 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 11 actividades de las 16 posibles, lo que equivale al 69% 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 16 posibles, lo que equivale al 6% de la muestra.

Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2023, y que en dicho periodo tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de 2 de las 16 posibles, lo que equivale al 12.5% 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 2 de las 16 posibles, lo que equivale al 12.5% de la muestra.

En lo referente al cuarto trimestre de 2023, el comportamiento de ejecución de las veintiséis (26) actividades de la Dirección Territorial Chocó programadas para la vigencia 2023 presenta el nivel de cumplimiento que se relaciona a continuación:

Dieciocho (18) presentan estado óptimo del 100%, equivalente al 69%.

Tres (3) muestran estado medio (86%, 75% y 71%), equivalente al 11.5%.

Dos (2) registran estado crítico (0% y 57%), equivalente al 8%

Tres (3) presentan estado superlativo (103%, 111% y 139%), equivalente al 11.5% 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 Chocó (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

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página 59 de 89

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

4. Brindar asistencia técnica diferenciada para la actualización de planes de contingencia en la fase de formulación para entidades territoriales de interés estratégico. (Cod. 406)			5. Ejecutar la entrega de cartas de indemnización aptas para ser entregadas. (Cod. 409)			6. Aprobar planes de retorno y reubicación étnicos. (Cod. 410)			7. Formular los planes de negocio de los hogares beneficiarios de los esquemas especiales de acompañamiento familiar. (Cod. 412)		
Periodo y % de Avance Programado			Periodo y % de Avance Programado			Periodo y % de Avance Programado			Periodo y % de Avance Programado		
Reporte	Meta	Avance	Reporte	Meta	Avance	Reporte	Meta	Avance	Reporte	Meta	Avance
0	100	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
0	100	0	100	111,111	111%	0	1	0	0	1	0
0	100	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
0	100	0	85,29	90	94,7667	95%	0	1	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
0	1	0	79,32	90	88,1333	88%	0	1	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0
100	100	100	50,29	90	55,8778	56%	0	1	0	0	0
0	1	0	0	1	0	0	21	40	52,5	53%	26%
100	100	100	84,75	90	94,2111	94%	21	40	52,5	53%	26%
0	100	0	0	1	0	0	21	40	52,5	53%	26%
0	100	0	67,69	90	75,2111	75%	60	80	75	75%	75%
100			86			75					
100			79,19			75					

7. Apoyar la contactabilidad de los potenciales hogares beneficiarios de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar (Cod. 423)			8. Tramitar las solicitudes de acompañamiento en proceso de retorno y reubicación individual o familiar, en la vigencia. (Cod. 413)			9. Tramitar las colocaciones del primer apoyo a la sostenibilidad en las solicitudes de retorno y reubicación que aplique. (Cod. 414)			10. Acompañar técnicamente a las entidades territoriales para que mantengan los conceptos de seguridad vigentes. (Cod. 415)		
Periodo y % de Avance Programado			Periodo y % de Avance Programado			Periodo y % de Avance Programado			Periodo y % de Avance Programado		
Reporte	Meta	Avance	Reporte	Meta	Avance	Reporte	Meta	Avance	Reporte	Meta	Avance
0	1	0	0	100	0	0	100	0	84,62	90	94,022
0	1	0	0	100	0	0	100	0	92,31	90	102,57
0	1	0	0	100	0	0	100	0	92,31	90	102,57
0	1	0	35%	100	100	100%	100	100	88,46	90	98,289
0	1	0	100%	100	100	100%	100	100	84,62	90	94,022
0	1	0	0%	100	100	100%	100	100	23,08	90	25,644
0	1	0	0%	100	100	100%	100	100	23,08	90	25,644
70,65	100	70,65	71%	100	100	100%	100	100	23,08	90	25,644
70,65	100	70,65	71%	100	100	100%	100	100	26,92	90	29,911
70,65	100	70,65	71%	100	100	100%	100	100	26,92	90	29,911
0	100	0	0%	100	100	100%	100	100	26,92	90	29,911
0	100	0	0%	100	100	100%	100	100	23,08	90	25,644
71			100			100			57		
85,94			100			100			56,98		



Unidad para las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página 60 de 89

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

DIRECCIÓN TERRITORIAL CHOCHO																				
14. Formular los Planes específicos de prevención y atención con comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras a cargo de la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas. (Cód. 538 Compes).					15. Implementar las medidas de los Planes Específicos de prevención y atención con comunidades negras, afrocolombianas, raizales y palenqueras a cargo de la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas. (Cód. 555 Compes).					16. 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).					17. Acompañar al proceso elección e instalación de las mesas departamental, municipales y distritales. (Cód. 571).					
Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	
0	2	0	0%	0%	0	3	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	
0	2	0	0%	0%	0	3	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	
0	2	0	0%	0%	0	4	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	
3	3	100	100%	60%	3	5	60	60%	33%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	
5	5	100	100%	100%	10	9	111,11	111%	111%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	
5	5	100	100%	100%	10	9	111,11	111%	111%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	
			100						111						100					
			100						111,11						100					

DIRECCIÓN TERRITORIAL CHOCHO																			
18. Fortalecer la oferta institucional en los CRAV. (Cód. 583).					19. Reportar la ayuda humanitaria inmediata entregada por las Entidades territoriales. (Cód. 594 Compes)					20. Construir informes de articulación, gestión y seguimiento en el marco de los CT.JT. (Cód.595).					21. 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).				
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%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	50	100	50	50%	50%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	77,78	100	77,78	78%	78%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	66,67	100	66,67	67%	67%
1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	100	100	100	100%	100%
1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%	250	100	250	250%	250%
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%	0	1	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%
1	1	100	100%	100%	100	72	138,89	138%	138%	4	4	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%



Unidad para las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página 61 de 89


22. 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 prioritarias a partir de estudio técnico. (Cod 684)				23. Realizar acciones de la medida de rehabilitación en sujetos de reparación colectiva focalizados en la base de implementación (Cód 686)				24. Realizar jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas con enfoque diferencial. (Cód. 688)				25. 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)				26. Cargar al sistema de información la documentación de las acciones realizadas con sujetos de reparación colectiva en las fases de la ruta e implementación (Cód 706)			
Periodo y % de Avance Programado		% de Cumplimiento	% de Avance	Periodo y % de Avance Programado		% de Cumplimiento	% de Avance	Periodo y % de Avance Programado		% de Cumplimiento	% de Avance	Periodo y % de Avance Programado		% de Cumplimiento	% de Avance	Periodo y % de Avance Programado		% de Cumplimiento	% de Avance
Reporte	Meta	Avance	2023	Reporte	Meta	Avance	2023	Reporte	Meta	Avance	2023	Reporte	Meta	Avance	2023	Reporte	Meta	Avance	2023
0	100	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	100	0	0%
0	100	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	100	0	0%
0	100	0	0%	0	1	0	0%	3	3	100	100%	0	1	0	0%	0	100	0	0%
0	100	0	0%	0	1	0	0%	3	3	100	100%	0	1	0	0%	0	100	0	0%
0	100	0	0%	0	1	0	0%	3	3	100	100%	0	1	0	0%	0	100	0	0%
21,74	100	21,74	22%	0	100	0	0%	11	12	91,667	92%	1	1	100	100%	0	100	0	0%
0	100	0	0%	0	1	0	0%	11	12	91,667	92%	1	1	100	100%	100	100	100	100%
0	100	0	0%	0	1	0	0%	11	12	91,667	92%	1	1	100	100%	100	100	100	100%
0	100	0	0%	0	1	0	0%	26	24	108,333	103%	1	1	100	100%	100	100	100	100%
100	100	100	100%	100	100	100	100%	26	24	108,333	108%	1	1	100	100%	100	100	100	100%
0	100	0	0%	0	1	0	0%	26	24	108,333	108%	1	1	100	100%	100	100	100	100%
0	100	0	0%	100	100	100	100%	21	30	103,333	103%	1	1	100	100%	100	100	100	100%
			100				100				103				100				100
			116,67				100				103,33				100				100

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 Chocó, 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 Chocó, 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 superior al programado (103%). Un escenario similar se presenta en los reportes de avance del segundo, tercer trimestre, así como de ejecución (cumplimiento) del cuarto trimestre, los cuales se describen a continuación:

Segundo trimestre: de 12 actividades, 5 presentan porcentajes de avance inferior (22%, 26%, 78%, 88% y 92%), equivalente al 41,66% del total de indicadores establecidos para este periodo.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 62 de 89

Tercer trimestre: de 16 actividades, 2 registran porcentajes de avance superior (108% y 250%) y 3 inferior (30%, 53% y 71%), equivalente al 31,25% del total de indicadores proyectados para dicho periodo.


Cuarto trimestre: de 26 actividades, 3 presentan porcentajes de ejecución superior (103%, 111% y 139%) y 5 inferior (0%, 57%, 71%, 75% y 86%), equivalente al 30,76% 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, tres (3) de estas se encuentran por encima de la meta ideal del 100% (estado superlativo del 103%, 111% y 139%). Adicional a esto, las cinco (5) actividades restantes presentan cumplimiento inferior del 86%, 75%, 71% (estado medio), 57% y 0% (estado crítico).

1	Satisfactorio		Entre 90% y 100%	21	81%
2	Aceptable		Entre 60 y 89%	3	12%
3	Insatisfactorio		Menor de 60%	2	8%
Total actividades Plan de Acción DT Chocó 2023				26	100%

Adicional a lo anterior, y de acuerdo con la meta establecida en el plan de acción DT Chocó 2023, la actividad denominada “Acompañar técnicamente a las entidades territoriales para que mantengan los conceptos de seguridad vigentes” identificada con el código 415, de los doce (12) reportes registrados, dos (2) tienen porcentajes superiores (febrero 103% y marzo 103%) y diez (10) inferiores (enero 94%, abril 98%, mayo 94%, junio 26%, julio 26%, agosto 26%, septiembre 30%, octubre 30%, noviembre 30% y diciembre 26%). Así mismo, la actividad “Realizar jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas con enfoque diferencial” muestra porcentajes de avance y ejecución superiores en 3 de los 4 reportes trimestrales (junio 104%, septiembre 103% y diciembre 102%). De igual modo, en los seis (6) reportes bimestrales programados en la actividad con el código 409, denominada “Efectuar la entrega de cartas de indemnización aptas para ser entregadas”, registra un (1) porcentaje superior en el mes de febrero del 111% y cinco (5) inferiores en abril 95%, junio 88%, agosto 56%, octubre 94% y diciembre 75%.

De igual manera, en 2 actividades donde su reporte fue programado para el cuarto trimestre de 2023, identificadas con los códigos 555 y 707 presentan porcentajes de cumplimiento superlativo del 111% y crítico del 0% respectivamente. Por último, la actividad denominada “Reportar la ayuda humanitaria inmediata entregada por las Entidades territoriales” con reporte único proyectado para diciembre de 2023, muestra un cumplimiento superlativo del 139% (código 594).

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 63 de 89

Debilidad No. 10

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Chocó 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 que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.


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 Chocó 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

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 64 de 89

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:

- 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*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 65 de 89

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

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

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

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

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


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

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

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

Adelante, en el artículo 2.2.23.1 se dice que:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 66 de 89

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, mediante correo electrónico del martes 27 de febrero de 2024 a las 2:55 p.m. La Dirección Territorial da respuesta mediante correo electrónico del viernes 15 de marzo de 2024 a las 5:18 p. m., posteriormente, el equipo auditor remite la matriz de políticas de MIPG, mediante correo electrónico del jueves 21 de marzo de 2024 a las 11:07 a.m., y la Dirección Territorial da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 03 de abril de 2024 a las 12:49 p. m., lo anterior con los respectivos soportes que desea hacer valer en el ejercicio auditor.

El equipo auditor evalúa las evidencias registradas por la Dirección Territorial que deben ser consecuentes con lo diligenciado en la herramienta denominada “*funciones y políticas del MIPG*” para determinar la pertinencia y conducencia que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones del Decreto 4802 de 2011 y las políticas del MIPG dispuestas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado en el Decreto 1499 de 2017, el cruce de la información permite evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores de la Dirección Territorial corresponden con los dispuestos en el ordenamiento legal. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del Sistema de Control Interno.

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 67 de 89


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

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

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

Con respecto a las 19 políticas del MIPG, el equipo auditor evidencia que la información remitida por la Dirección Territorial da plena certeza del cumplimiento de 17 políticas definidas en las dimensiones de MIPG. Sin embargo, vale aclarar que la política de *“Gobierno digital”* presenta

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 68 de 89

evidencias relacionadas con este tema, pero en algunos aspectos no concierne con lo manifestado en la descripción de la actividad relacionado con el seguimiento y control al uso de la plataforma de respaldo de información One drive y Share Point, ejemplo: “correo remitido a los funcionarios de la DT con la base remitida del NN”. Así mismo, en la política “defensa jurídica” no existe una relación clara de las evidencias aportadas en cuanto a la gestión de la Dirección Territorial. Por consiguiente, se recomienda fortalecer la aplicabilidad de los lineamientos establecidos en las políticas MIPG para que dicha información reúna las características relevantes y pertinentes que contribuyan a la mejora continua en el desarrollo de estas.

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


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

El Equipo Auditor examina las evidencias aportadas y cargadas en el SharePoint por el equipo auditado de la Dirección Territorial Chocó el 23 de septiembre de 2024 a las 8:53 am. 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 “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.”

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:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 69 de 89

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 1º 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 2º que aborda los Objetivos del sistema de Control Interno dispone en el literal e) que:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 70 de 89

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 8:53 am. la auditada da respuesta mediante correo electrónico del 01 de octubre de 2024 a las 10:49 am, 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 tecnología los cuales 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*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 71 de 89

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 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 tuvieron en cuenta tres (3) aspectos técnicos como son:

1. Inventario de Activos de computo

El equipo auditor evalúa el inventario de los equipos de cómputo suministrado por la Dirección Territorial, se procedió a los debidos cruces de información en donde se evidencia una serie de inconsistencias con la información cotejada contra 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
- Se presenta inconsistencias en los seriales de los elementos, ya que algunos no corresponden a los reportados tanto para la información que reporta la DT como la suministrada por la Oficina de Tecnologías de la Información

2. Responsabilidad de los Activos de computo

Los responsables o usuarios a los que se asigna los equipos de cómputo reportados por la Dirección Territorial no corresponde con la información reportada por la OTI.

3. Devolución de Activos de computo

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 72 de 89

Resultado de la gestión de los activos



Debilidad No. 11


Teniendo en cuenta lo anteriormente indicado 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, lo 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 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 de Seguridad Física y del Entorno

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 73 de 89



Debilidad No. 12

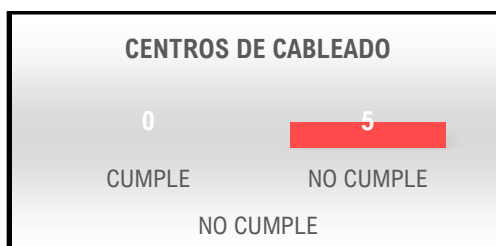
El Equipo Auditor de Control Interno evalúa la categoría, y evidencia la falta de soportes que permitan identificar el cumplimiento del requerimiento, lo cual indica la falta de implementación de controles que son necesarios para el cumplimiento en lo pertinente con los numerales asociados a la seguridad 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, lo cual representa un alto riesgo de fuga, pérdida 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 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



 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 74 de 89

Debilidad No. 13

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 de garantizan una funcionalidad optima a las prestación de los servicios de conectividad.


La ausencia de la falta 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 en las territoriales de la UARIV.

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

La ausencia de un modelo de medición (indicadores) robusto y diferente a los del plan de acción y el no reconocimiento de otros indicadores no reportados al equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, referentes a los solicitados por lo ordenado en la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2; Guía para la construcción y

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 75 de 89


análisis de indicadores de gestión versión 4. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de capacitación en temas relacionados con baterías de medición gerenciales, con conocimiento en modelos de control gerencial y en la construcción efectiva de indicadores de gestión que sean fuente de información para la toma de decisiones. Lo anterior, aumenta el riesgo de toma de decisiones sin la información suficiente y necesaria, lo que puede derivar en incumplimiento de logros o metas institucionales desde la perspectiva sistémica. Asimismo, la falta de indicadores gerenciales conlleva a limitar a la Dirección Territorial al cumplimiento específico de los lineamientos establecidos para todos en la Unidad, sin generar un valor agregado que resalte las fortalezas en la gestión de la Dirección Territorial Chocó frente a las demás.

Debilidad No. 2

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

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de un ejercicio de identificación de riesgos que permitan dar origen a la creación de indicadores de riesgos que alerten a la Territorial, así también la apropiación en las capacitaciones en temas de riesgos, la falta de aplicación de mejores prácticas, falta de un tablero de control de riesgos que permita realizar seguimiento a las acciones de administración del mapa de riesgos de los temas propios de su jurisdicción y gerencia.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 76 de 89

Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr los objetivos institucionales y de la Dirección Territorial en particular.

Debilidad No. 3


La ausencia de un modelo de (control) robusto evidencia una debilidad del sistema de control inherente a la Dirección Territorial en la identificación y aplicación de controles a las actividades diferentes descritas en los procedimientos, así como la implementación de tableros de control que permitan verificar el estado y seguimiento de las acciones que se desarrollan en cada uno de los procesos para contribuir en la toma de decisiones y análisis necesarios que permitan coadyuvar a la mejora continua en la gestión y el logro de los objetivos institucionales, situación que no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales b, d, e y g; Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V5. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de controles en la administración pública y la ausencia de una metodología de control gerencial como estrategia para el análisis, seguimiento, revisión y prevención para la toma de decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas de la Dirección Territorial. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Así también, transgrede lo contemplado en la Dimensión 7 “Control Interno” del MIPG (Decreto 1499 de 2017) frente a asegurar la gestión del control, la implementación de actividades de monitoreo y supervisión continua en la Dirección Territorial. El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de identificación de los puntos de control de cada proceso y su respectiva clasificación que permita obtener una herramienta sólida en el análisis de los resultados para el cumplimiento de la misión institucional, así como el desconocimiento en el diseño y seguimiento de tableros de control, en modelos de control gerencial para la Dirección Territorial. Lo anterior aumenta el riesgo de no lograr los objetivos institucionales y de la Dirección Territorial en particular.

Por lo anterior, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del sistema de control interno en la variable control a la Dirección Territorial Chocó.

Debilidad No. 4

La ausencia de un modelo de (mejoramiento) o de agregación de valor robusto que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones, no fueron reportados al equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 77 de 89


literales b), c), d), e), f), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.3. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del que hacer funcional de la Dirección Territorial en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

Lo anterior conlleva a una falta de acciones, iniciativas o valores agregados que permitan un mejoramiento continuo que impacte los comportamientos habituales que se pretendan ejercer gestión en temas tales como;

- Identificación de aspectos de mejora en los procesos y procedimientos que involucre a la Dirección Territorial, con el objetivo de buscar el mejoramiento a la prestación de servicios tanto para clientes internos como externos.
- Implementación de buenas prácticas a la gestión de la innovación y mejora continua.
- Falta de toma de decisiones informadas acorde a los análisis y evaluación de los datos recopilados en la gestión misional.
- Ausencia de tableros de control que permitan detectar desviaciones para detectar alertas tempranas que reduzcan los riesgos a la gestión misional.

Debilidad No. 5

La ausencia de un modelo de (seguimiento) robusto y gerencial reportado al equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h), Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG, en la dimensión 4° evaluación de resultados, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la implementación: *“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 resultados”*. En el modelo estándar de control de interno – MECl, establece en el título 2 Módulo Control de Evaluación y Seguimiento, donde dispone que: *(...) los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, Esto se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas (...)*.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 78 de 89

Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada porque a las tomadas no se les hace un estricto seguimiento.


Debilidad No. 6

El equipo Auditor, encuentra debilidad en el SCI por la falta de entrega oportuna en los plazos establecidos de las evidencias que soportan la gestión de autoevaluación para los semestres 1 y semestre 2 de la vigencia 2023. Esto sucede en la Dirección Territorial Chocó. En revisión de matriz de autoevaluación ejecutada por la territorial, el equipo auditor procede a revisar las evidencias soporte de los resultados, los soportes que respaldan los resultados de las Autoevaluaciones de la vigencia 2023; se encuentra que el equipo auditado entrega evidencias que están por fuera de la vigencia de la auditoria, de otro lado en correo corporativo de asunto: RE: Solicitud recurso compartido argumentan "...nos permitimos informar que una vez gestionada y revisada la información de la excompañera responsable del tema no se encontró evidencias de las auto evaluaciones realizadas en el año 2023...". De otro lado, el equipo auditado no reporta autoevaluación de segundo semestre, esto se evidencia en página web informe final autoevaluación por procesos 2do., publicado 27 de febrero de 2024 en página 158 y conclusiones. Esto transgrede a lo ordenado en los literales d); f) y g) del artículo 2°, literal a) del artículo 3°, literal j) del artículo 4° y artículos 6° y 8° por la Ley 87 de 1993. Literal e) del artículo 2.2.21.2.2 y 2.2.21.5.5 del Decreto 1083 de 2015 y artículo 8° y 10° del Decreto 648 de 2017 y dispuesto en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno mediante el Acta del 20 de marzo de 2018, reglamentada mediante la Circular 016 de 6 de junio de 2018 emanada de la Dirección General.

El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de capacitación y apropiación en temas de la autoevaluación de control, la falta de aplicación de mejores prácticas, falta de un tablero de control que permita realizar seguimiento a las acciones y evidencias que permitan identificar diagnósticos y aporte en el fortalecimiento de la territorial y la organización. Situación que impide el logro de objetivos institucionales.

Debilidad No. 7

El Equipo Auditor, encuentra debilidad en el almacenamiento y control documental, esto sucede en la Territorial Chocó. En la remisión de papeles de trabajo en el cual debe ser soportadas todas y cada una de las preguntas, se encuentra que no se existe remisión de información documentada en relación. Se evidencia en recurso compartido de SharePoint no están las carpetas completas de la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 79 de 89

información requerida, con la cual la Territorial sustenta no existe o la persona encargada ya no está en la entidad. Lo que impide dar respuesta oportuna, completa a la auditoria; por tanto, se materializa el riesgo de seguridad de información y del control de la información documentada, que impide la identificación, control, distribución y retención documental. Esto no está concordante con lo ordenado en la Ley 87 de 1993 en su artículo 2° literal e), artículo 3° literal c) y artículo 4° literal i), así también con los lineamientos de la Dirección General en la Carta de Compromiso y lo dispuesto en el Decreto 403 de 2022 en su artículo 151, la norma ISO 9001:2015 capítulo 7.5, así también los controles de la ISO 27001:2013 *Seguridad de la Información A10.5.1 Respaldo de la información*. – *Se deben hacer copias de respaldo de la información y del software, y se deben poner a prueba con regularidad de acuerdo con la política de respaldo acordada.*


El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de apropiación y controles en el almacenamiento de la información, así también el desconocimiento normativo y el liderazgo en la custodia documental y de contenido sensible de derechos humanos de las víctimas. Lo anterior, aumenta los riesgos asociados al proceso de gestión de la información y seguridad de la información: a) *Modificación o extracción de la Información alojada en los servidores o bases de datos asociada a las víctimas, por parte de funcionarios o contratistas con acceso a la misma, para obtener un beneficio personal o para un tercero.*

Debilidad No.8

La ausencia de información que dé cuenta que la dependencia tiene frente a los entes de control y/o la Oficina de Control Interno, ya sea porque se produce un cambio en la regencia de la dependencia o la ausencia de reporte de quien en el pretérito llevaba el seguimiento de esta actividad. Lo anterior es una debilidad del sistema de control interno dado que no se da estricta aplicación de Ley 1952 del 2019, en su Capítulo II Deberes, en su artículo 38 numerales 6 y 11, Ley 87 de 1993 artículos 3° literal e) y 4° literales g) e i) y el artículo 6°. Lo anterior incrementa el riesgo de incumplimiento de funciones legales y pérdida de información

Debilidad No. 9

El Equipo Auditor evidencia debilidad en el mapa de riesgos dado que no registra de forma completa la estructura de descripción de los controles de riesgos de manera integral, esto ocurre en la Dirección Territorial Chocó, conforme se evidencia en (4) riesgos, que reportan debilidad y no se encuentra completa la estructura de descripción como: Debe indicar que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar control, debe dejar evidencias de la ejecución del control, debido a potenciales descripciones que no han sido identificados con la claridad y a la ausencia de un modelo robusto del mapa de riesgos de la Dirección Territorial, la identificación de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 80 de 89


controles incompletos, así como la falta de aplicabilidad y seguimiento en la totalidad de los 18 controles reportados por la Dirección Territorial. Esto transgrede lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, esquema de variables a evaluar para el adecuado diseño de controles de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V6, y la metodología administración de riesgos adoptada por la entidad. El Equipo Auditor establece como causas la falta de identificación de controles que sean idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar los eventos potenciales, la apropiación de la estructura de definición de controles para los riesgos, así como la ausencia en la identificación robusta de los riesgos y aplicabilidad de la totalidad de estos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y por lo tanto el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Debilidad No. 10

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Chocó 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 que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales. Una posible causa de esta situación podría ser la falta de consideración en la gestión de las normas que regula la Función Pública, ausencia en la participación y conocimiento del uso y apropiación de las Tecnologías impartidas por la Oficina de Tecnologías de la Información OTI, la insuficiente capacitación del personal por parte de la Oficina Asesora de Planeación OAJ, responsable del MIPG. Esta deficiencia puede dar lugar a la materialización de eventos adversos, afectando así el logro de los objetivos institucionales, dado que no se puede evidenciar de manera plena el acatamiento de normas de orden público, cuya observancia es obligatoria.

Debilidad No. 11

Teniendo en cuenta lo anteriormente indicado 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 81 de 89


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, lo 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. 12

El Equipo Auditor de Control Interno evalúa la categoría, y evidencia la falta de soportes que permitan identificar el cumplimiento del requerimiento, 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, lo cual representa un alto riesgo de fuga, pérdida 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.

Debilidad No. 13

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 82 de 89

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 optima a las prestación de los servicios de conectividad.

La ausencia de la falta 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 2º 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 en las territoriales de la UARIV.


7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

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

De acuerdo con los principios de auditoría generalmente aceptados, se ha llevado a cabo una revisión de la información proporcionada por la Dirección Territorial, así como de las evidencias que la respaldan. Por lo tanto, se cumple lo estipulado en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993, específicamente en el literal e), que establece la necesidad de “asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”. En este contexto, se entiende que los registros comprenden todas las evidencias que sustentan la información proporcionada, salvo lo señalado para las evidencias e información de la herramienta de autoevaluación.

La funcionaria enlace asignada para atender este ejercicio ha demostrado desempeño a través de una comunicación efectiva, una planificación adecuada y el cumplimiento puntual de los tiempos de entrega de las evidencias solicitadas. Esta colaboración facilita la ejecución de la evaluación, permite obtener resultados que contribuyen de manera sustancial a la mejora continua de la Dirección Territorial auditada.

la capacidad para coordinar y gestionar la información necesaria ha sido clave para asegurar que el proceso de auditoría se desarrolle sin contratiempos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 83 de 89

Se ha mantenido una comunicación permanente con la Dirección Territorial para verificar el avance y seguimiento del plan de trabajo. Este enfoque permite evaluar los resultados alcanzados y establecer compromisos claros que faciliten el logro de las metas planteadas.

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 Chocó, en esa oportunidad, la Oficina de Control Interno comunicó 6 debilidades del sistema de control. En la vigencia 2022 se realiza seguimiento con el objetivo de “*verificar el avance o logro de las actividades establecidas por la Dirección Territorial, responsable en superar las debilidades identificadas en el Sistema de Control Interno*”. Como resultado del seguimiento de la auditoría en mención el equipo auditor de la época dio por cumplidas las actividades de las debilidades 1,3,4,5 y 6. La Debilidad 2: *Debilidad del sistema de control interno por falta de gestión en el avance del plan de acción. El plan de mejoramiento propone para esta debilidad una (1) actividad, en estado de cumplimiento reformulado y en zona de solidez bajo. Por lo anterior esta debilidad requiere reformulación.*


Concerniente a lo anterior, el Equipo Auditor encargado de realizar la auditoria DT chocó vigencia 2023 remite correo electrónico el miércoles 09 de octubre de 2024 a las 11:52 a.m., donde solicita a la Dirección Territorial Chocó las evidencias de la gestión realizada respecto al plan de mejoramiento de la debilidad 2.

La Dirección Territorial auditada no aporta las evidencias solicitadas, por tal motivo no se puede aplicar los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, para dar certeza del cumplimiento de las acciones enfocadas para la eliminación de la causa y la no presencia de la misma en la gestión territorial.

Así mismo, el equipo auditor en revisión de las bases de datos de la OCI confirma que:

1. La Dirección Territorial Chocó no tiene Planes de Mejoramiento Institucionales (PMI) pendientes suscritos con la Contraloría.
2. Respecto al Plan Mejoramiento OCI se mantiene la debilidad 2 asociada al seguimiento, ya que no se evidenciaron las actividades correctivas y no se aportaron las evidencias solicitadas.

8.2 Plan de Mejoramiento Con la Contraloria General de la República

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 84 de 89

La Oficina de Control Interno consulta la base de datos de acciones contenidas en el plan de mejoramiento institucional de la entidad y evidencia que la Dirección Territorial Chocó no tiene actividades pendientes.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN


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

La Dirección Territorial Chocó ejecuta un modelo de control interno en aras de cumplir con las funciones establecidas en el Decreto 4802 de 2011 artículo 29 y la ley 87 del 1993, artículo 2° literal b) “ *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional*”, con el fin de lograr los objetivos que le han sido asignados y contribuir con aquellos que le corresponde a nivel nacional. Durante el ejercicio auditor se identificaron elementos de controles fuertes y débiles que pretenden dar información oportuna para la toma de decisiones en el mejoramiento continuo en la gestión de la Dirección Territorial, así como también se identifican fortalezas relevantes en la gestión examinadas por el Equipo Auditor en el marco del cumplimiento del Decreto 1499 de 2017 que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, las cuales deben ser potencializadas al interior de la Dirección Territorial y armonizadas para el cumplimiento de las diecinueve (19) políticas del MIPG.

El modelo de Control Interno determinado por la entidad establece la aplicación de las siguientes variables: ejecución de los procedimientos misionales, medición a través de cualquier metodología incluidos los indicadores de gestión, riesgos que trasciende como herramienta gerencial al mapa de riesgos y que responde a la identificación del entorno específico en el cual desarrolla su gestión la Dirección Territorial, control que permita la toma decisiones y sirve como herramienta en la ejecución de las actividades, seguimiento y mejora como expresiones gerenciales que contribuyan a optimizar los recursos maximizando de esta manera los beneficios, ejecución del plan de acción, control del cumplimiento de las funciones vs políticas de MIPG y la evaluación de las tecnologías y

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 85 de 89


seguridad de la información. Estos aspectos básicos del Sistema de Control Interno son objeto de evaluación por parte del Equipo Auditor a través de papeles de trabajo diseñados para establecer el nivel de madurez, aplicación y cumplimiento de ellos.

El sistema de control interno de cualquier proceso inicia con la caracterización y procedimientos asociados que permitan operacionalizar las actividades que conducen al cumplimiento de las funciones constitucionales y legales, que son instrumentos para la gestión de las direcciones territoriales. Teniendo esto en vista, si bien, no se eleva a categoría de debilidad, es necesario que la Dirección Territorial fortalezca e implemente acciones de mejora para que los procedimientos y actividades se cumplan de acuerdo con el flujograma que se establece a través de los procesos misionales desde el nivel nacional.

Así mismo, se recomienda un trabajo en conjunto con estos procesos para que las actividades y evidencias requeridas estén totalmente claras y correspondan a lo instaurado en cada uno de los procedimientos y los criterios que allí se citan. Frente el análisis de la ejecución realizada por el Equipo Auditor a los procedimientos misionales se enfatiza tener en cuenta el acápite donde se detalla las observaciones de los resultados obtenidos con el fin establecer acciones internas de mejora.

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

- i. Con relación a los (indicadores) de gestión diferente al plan de acción el equipo auditor, de la Oficina de Control Interno califica la herramienta suministrada y las evidencias que aportaron, encontrando como debilidad la ausencia de un modelo de medición (indicadores) robusto y diferente a los del plan de acción y el no reconocimiento de otros indicadores no reportados al equipo Auditor.
- ii. En la evaluación del componente de los riesgos de gestión diferente al plan de acción, se identifica la ausencia de un mapa de (riesgos) integral y robusto que acopie no solo los identificado en el mapa de riesgos institucional sino aquellos riesgos que en el territorio pueden afectar el logro de los objetivos y el no reconocer aquellos que se desprenden de la gestión operacional.
- iii. Respecto al componente de (control) se evidencia falta de gestión del equipo de trabajo de la Dirección Territorial Chocó en la identificación, concientización, implementación y aplicación de puntos de control de las actividades diferentes a las descritas en los procedimientos, lo cual puede generar posibles materializaciones de los riesgos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 86 de 89

- iv. Ausencia de un modelo de mejora y seguimiento robusto que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones.

Así mismo, en el tema de la autoevaluación para los semestres 1 y semestre 2 de la vigencia 2023. La Dirección Territorial no cumplió con el requerimiento realizado por la OCI afectando los resultados de la gestión de la territorial.


Respecto de la debilidad relacionada con el almacenamiento y control documental, no existe remisión de información documentada, se evidencia en la carpeta de SharePoint que no está completa la información requerida. La DT sustenta que la información requerida no existe debido que la persona encargada ya no está en la entidad, lo que impide dar respuesta oportuna, completa a la auditoría, por tanto, se materializa el riesgo de seguridad de información y del control de la información documentada, que impide la identificación, control, distribución y retención documental.

Respecto a la debilidad relacionada con el mapa de riesgos dado que no se registra de forma completa la estructura de descripción de los controles de riesgos de manera integral, conforme se evidencia en (4) riesgos que reportan debilidad y no se encuentra completa la estructura de descripción como: Debe indicar que pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar control; debe dejar evidencias de la ejecución del control, debido a potenciales descripciones que no han sido identificados con la claridad y a la ausencia de un modelo robusto del mapa de riesgos de la Dirección Territorial; la identificación de controles incompletos, así como la falta de aplicabilidad y seguimiento en la totalidad de los 18 controles reportados por la esta.

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

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

- i. *Ausencia de una información actualizada que aumenta el riesgo de incurrir en errores en la calidad*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 87 de 89

del reporte y demás datos, que puede afectar la toma de decisiones sobre las necesidades e incidencias que se pueda presentar en cada uno de los elementos tecnológicos utilizados en la operación de la Dirección Territorial (...)

- ii. Ausencia de métodos y estrategias de seguridad del entorno y la disponibilidad de la información no brindan un nivel de certeza que rompa el principio del escepticismo profesional debilidad o no del sistema de información (...)*
- iii. Ausencia de la documentación constituye un riesgo que puede causar el desconocimiento para la atención de incidencias o, negación de servicios que se presenten en la red de comunicaciones de la Dirección Territorial, así como la identificación de alguna problemática, la cual no se le dé un tratamiento conforme a lo establecido en el marco normativo (...).*


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

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

El Sistema de Control Interno de la Dirección Territorial Chocó 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.

Resultados del Plan de Acción: Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Chocó 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 que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial.

La ausencia de información que dé cuenta que la dependencia tiene frente a los entes de control y/o la Oficina de Control Interno, ya sea porque se produce un cambio en la regencia de la dependencia o la ausencia de reporte de quien en el pretérito llevaba el seguimiento de esta actividad. Lo anterior es una debilidad del sistema de control interno dado que no se da estricta

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 88 de 89

aplicación de Ley 1952 del 2019, en su Capítulo II Deberes, en su artículo 38 numerales 6 y 11, Ley 87 de 1993 artículos 3° literal e) y 4° literales g) e i) y el artículo 6°. Lo anterior incrementa el riesgo de incumplimiento de funciones legales y pérdida de información.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor recomienda a la Dirección General solicitar a la directora de la Dirección Territorial la elaboración de un Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno, donde se incluya el tratamiento a las debilidades evidenciadas en este informe.




Cordialmente,

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno
Auditor Líder

Elaboro: Maria Constanza Barco Perez - Profesional Universitario
Olga Rosmery Ahumada Castañeda - Profesional especializado

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
	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 89 de 89

5		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.