

INFORME DE AUDITORÍA

UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION - UNP
VIGENCIA 2012

CGR-CDSDJS- No 015
Junio de 2013

logro y el cumplimiento de sus objetivos institucionales y misionales, situaciones que generaron desgaste administrativo.

1.1.4 Control Financiero

La calificación obtenida en este componente fue de 0% de un total de 30%.

La razonabilidad de los Estados financieros a 31 de diciembre de 2012 se vio afectada especialmente por la no inclusión de saldos de cuentas corrientes en los estados contables, la falta de registro de demandas en contra de la Entidad con fallos de primera instancia y el inadecuado registro del contrato de adecuación, compra de muebles y enseres y equipos de oficina.

Las salvedades encontradas que afectan la razonabilidad de dichos Estados Contables ascienden a \$79.226.4 millones que representan el 327% del activo, el cual asciende a \$24.209.5 millones.

1.1.4.1 Opinión de los Estados Financieros

En nuestra opinión, por lo expresado en los párrafos precedentes, los estados financieros de la UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION - UNP, no presentan razonablemente, en todos los aspectos importantes, la situación financiera a 31 de diciembre de 2012 y los resultados de sus operaciones por el año que terminó en esta fecha, de conformidad con los principios y normas prescritas por las autoridades competentes y los principios de contabilidad universalmente aceptados o prescritos por el Contador General.

1.1.5 Evaluación del Sistema de Control Interno

El Sistema de Control Interno del proceso obtuvo una calificación final de 6.52%, de un total de 10%, que lo ubica en el rango "Ineficiente", ya que a pesar de las deficiencias detectadas, éstas no impactan de manera significativa en el cumplimiento del objetivo misional, cual es promover y garantizar efectivamente los derechos a la vida, a la integridad, a la libertad, a la dignidad humana y a la seguridad de las personas, colectivos, grupos y comunidades beneficiarias de las medidas de protección implementadas.

1.2 FENECIMIENTO DE CUENTA

Con base en la calificación de los componentes, obtenida en la evaluación de la Gestión y Resultados, la Contraloría General de la República NO FENECE la cuenta de la Unidad Nacional de Protección - UNP por la vigencia fiscal correspondiente al año 2012.

ROR



Hallazgo No. 3 - Bases de Datos Proceso Misional – (FA)

En las bases de datos del proceso misional de la Entidad, tramitadas durante el año 2012, la Información no se encuentra discriminada para poder identificar el proceso de trazabilidad desde el ingreso (radicación) de las solicitudes de protección hasta la respuesta y/o implementación y seguimiento a las mismas. Tal es así que para la vigencia analizada se presentaron las siguientes debilidades en cuanto a la confiabilidad e integración de las bases de datos de los procesos misionales:

- a. Proceso de Gestión del Servicio: No es posible determinar de las solicitudes recibidas cuáles se devolvieron por no tener información suficiente y cuáles fueron clasificadas como de no competencia.
- b. Evaluación del riesgo: No es posible tener certeza en cuanto a las solicitudes que se asignaron para iniciar el estudio del caso en la Subdirección de Evaluación del Riesgo.
- c. GVP – CERREM: No existe enlace entre las bases de datos de evaluación de riesgo y las tramitadas por la secretaria técnica del CERREM, puesto que al finalizar la etapa de evaluación del riesgo no se evidencia confiabilidad que permita conocer que se hayan valorado la totalidad de los casos suministrados de GVP a CERREM.
- d. Implementación de Medidas: Tampoco existe confiabilidad en que se hayan implementado todas las medidas aprobadas por el CERREM, ya que no se evidenció la relación consolidada entre estas bases de datos.

Todo lo anterior no permite establecer controles ni medir la confiabilidad, efectividad y oportunidad de los procesos de gestión del servicio, análisis de riesgos, implementación de medidas y seguimiento, así como el respectivo enlace entre cada uno de ellos, afectando de esta manera los procesos de toma de decisiones y el eficaz cumplimiento de los objetivos misionales de la Entidad. Situaciones que no se ajustan a lo establecido en el artículo 2, literal e) de la ley 87 de 1993) y en los artículos 11, 12 y 16 de la Ley 594 de 2000.

Así mismo, la Entidad desconoció los principios de veracidad o calidad de los registros o datos y seguridad, consignados en los literales a y f del artículo 4 de la Ley 1266 de 2008. Se emitirá Función de Advertencia por los riesgos para los recursos públicos que puede generar lo aquí expuesto.

Hallazgo No. 4 - Gobierno en Línea

La Entidad no ha adoptado políticas, planes y procedimientos para la implementación de la estrategia de Gobierno en Línea, que le permita el desarrollo de las estrategias dentro de los términos establecidos por el Decreto 1151 de abril 14 de 2008 y el manual de implementación para la estrategia de Gobierno en Línea. De acuerdo con esto se identificaron las siguientes deficiencias:

- No existen procedimientos establecidos para la administración del portal web de la UNP, tales como: actualización, depuración, copias de seguridad, definición de roles y desarrollos, entre otros.
- No existe un Comité de gobierno en línea conformado.
- No existe plan de acción de gobierno en línea, el cual es responsabilidad de dicho Comité.
- No existe oportunidad de la implementación de cada una de las etapas (fases) de la estrategia: Preparación, Información en línea, Interacción en línea, transacción en línea, transformación y democracia en línea.

Hechos estos que afectan el cumplimiento de los objetivos esenciales del Estado, para el aprovechamiento de las tecnologías de la información y comunicación, en beneficio de la ciudadanía. Situaciones generadas por debilidades de planeación, control y monitoreo.

Hallazgo No. 5 - Sistema de Gestión Documental

Se evidenciaron deficiencias en el proceso de manejo de los archivos de Gestión y Central de la UNP, por cuanto no existe un sistema de gestión documental que le permita administrar el flujo de documentos al interior de la misma, de tal manera que facilite el registro y posterior consulta de la información contenida en ellos, definir los tiempos de conservación y eliminación (Tablas de Retención Documental) y establecer la forma, estado y ubicación física exacta de cada uno, de conformidad con lo establecido en los artículos 11, 12, 16, 21, 22, 24 y 46 de la Ley 594 de 2000.

En la muestra de expedientes de medidas de protección seleccionada por el equipo auditor (12 carpetas), no se encontró rotulo o identificación de carpeta, los documentos no estaban adecuadamente organizados, ni foliados, ni contenían índice o inventario descriptivo de carpeta. Aunado a lo anterior, en la mayoría de los expedientes de la muestra hacían falta documentos como: solicitudes de protección, actas de CERREM, resolución

Situación que generó que los ingresos de la vigencia no se reflejaran en la ejecución presupuestal del 2012, como consecuencia de deficiencias de control y monitoreo del registro presupuestal. Sin embargo, este hecho fue corregido parcialmente una vez comunicada la observación por parte de la Comisión Auditora, quedando un saldo por registrar de \$897 millones.

2.1.2. Control de Resultados

2.1.2.1. Proceso de Protección

Según información suministrada por la UNP, a 31 de diciembre de 2012 se contaba con 12.026 solicitudes de protección, de las cuales 10.867 se llevaron a evaluación de riesgo, 1.149 se encontraban en proceso de revisión y 10 fueron devueltas por no corresponder a la competencia de la Entidad.

En cuanto al número de personas protegidas, a enero de 2012 la UNP contaba con 3.160 y a diciembre 31 de la misma vigencia, finalizó con 7.398, las cuales se encuentran distribuidas según el género, en 21% mujeres y 79% hombres.

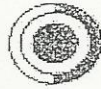
Hallazgo No. 7 – Mecanismos de Seguimiento (FA)

Se evidenciaron deficiencias en los mecanismos de seguimiento y monitoreo reflejadas en los procedimientos de evaluación del riesgo, consagrados tanto en el parágrafo 3 del artículo 9 del Decreto 1225 de 2012, como en el parágrafo 2 del artículo 40 del Decreto 4912 de 2011, los cuales determinan que dicha evaluación se realizará una vez al año, o antes si existen nuevos hechos que puedan generar una variación en la ponderación del riesgo.

Esta situación genera costos administrativos y financieros ante la posibilidad de mantener vigentes medidas de protección que de ser reevaluadas determinen que ya no son necesarias o que requieran su modificación. Así mismo, se puede ver afectada la oportunidad en la prestación de dicho servicio a otros beneficiarios.

Hechos generados por debilidades en el manejo de la información durante todo el proceso de protección (solicitud, gestión del servicio, evaluación del riesgo, implementación de medidas y seguimiento) y falta de coherencia en la comunicación interdependencias (misionales y de apoyo); así como deficiencias en el proceso de planeación, control y monitoreo institucional.

Se emitirá Función de Advertencia por los riesgos para los recursos públicos que puede generar lo aquí expuesto.



Hallazgo No. 8 – Consistencia de la Información

Se presentan debilidades de control, clasificación, consistencia, confiabilidad y oportunidad de la información registrada en el año 2012 que no ha permitido tanto a la Entidad como al equipo auditor establecer cifras unificadas sobre temas como: solicitudes de protección, evaluaciones de riesgo, medidas implementadas, beneficiarios atendidos, entre otros.

Hechos que se evidencian en:

- Oficio MEM13-00008933 de abril 29 de 2013 (extraído del SIGOB), de reporte de solicitudes de protección, donde manifiesta que a final de la vigencia 2012, las solicitudes de protección e información fueron 21.507; mientras que en archivo adjunto a oficio OFI13-00014897 de junio 13 de 2013, suscrito por el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, aparecen 18.722 solicitudes.
- De otra parte en el Sistema de Seguimiento a Metas de Gobierno (SISMEG), se reportan 7.399 medidas de protección, cifra que difiere con la enviada en correo electrónico de junio 5 de 2013 al Equipo Auditor, la cual registra 7010 beneficiarios y con la del documento OFI13-00014897 del 13 de junio de 2013 en la que aparecen 7.004.

Todo lo anterior puede afectar la toma de decisiones tanto Internas como externas. Situaciones que no se ajustan a lo establecido en el artículo 2, literal e) de la ley 87 de 1993) y en los artículos 11, 12 y 16 de la Ley 594 de 2000. Debido a las inconsistencias que presentó la información recibida por la Entidad al momento de su creación.

✓ Hallazgo No. 9 – Enlace con Regionales ✓

Se evidenció que la Entidad en la actualidad cuenta con diez (10) regionales, quienes tienen asignadas las funciones de evaluación de riesgo, cuyos resultados deben ser reportados al nivel central; sin embargo, éstas no se encuentran en línea con el aplicativo de la Subdirección de Evaluación de Riesgos, para su registro, hecho que afecta la toma oportuna de decisiones dentro de la ruta de protección.

En contravención a lo establecido en el literal e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993 y en los principios de veracidad y calidad de los registros y seguridad de la información, consagrados en los literales a) y f) del artículo 4 de la Ley 1266 de 2008. Por debilidades en la infraestructura tecnológica y de comunicaciones de las regionales.

2.1.2.2. Cumplimiento de Planes

2.1.2.2.1. Plan de Acción

Hallazgo No. 10 – Planeación Estratégica

La Entidad no elaboró durante la vigencia evaluada el Plan Estratégico 2012-2014, ni el Plan de Acción 2012, como lo establece el literal j) del artículo 3 de la Ley 152 de 1994, incumpliendo lo establecido en el artículo 26 de la misma Ley, que impone a las Entidades la obligación de contar con planes que orienten el cumplimiento de los objetivos misionales.

Esta situación al interior de la Entidad, generó que no se contara con mecanismos de medición y seguimiento de las actividades desarrolladas para el logro de los objetivos misionales, enfocadas básicamente a la Protección, y frente al Ministerio del Interior, como líder sectorial, no permitió el seguimiento, control y monitoreo de la gestión de la Entidad, de acuerdo con lo establecido en el Literal c) del artículo 3 de la Ley 152 de 1994.

Lo anterior debido a deficiencias de Control Interno.

Hallazgo No. 11 – Diseño Actividades

El documento entregado a la Comisión Auditoria, como Plan de Acción elaborado para el último trimestre del 2012, presenta confusión en su diseño, toda vez que en lo relacionado con Actividades, incluyen "Producto o Resultado Esperado"; sin embargo, en las siguientes columnas tiene otro concepto denominado Subactividad que de una u otra forma deben conllevar al logro de las metas. En estas últimas no se evidencian indicadores de acuerdo a los principios de la planeación consagrados en el artículo 12 del Decreto 2145 de 1999.

Lo anterior dificulta establecer la medición y el impacto del logro de los objetivos propuestos, por debilidades de control en el diseño de las actividades a desarrollar en el último trimestre de la vigencia 2012.

2.1.2.2.2. Plan de Mejoramiento

La Entidad no cuenta con Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría, debido a que la misma fue creada el 31 de octubre de 2011 y esta es la primera auditoría realizada.

- Solicitud 2011-34063-OS: La peticionaria radica copia del derecho de petición enviado al Ministerio del Interior en el que solicita revisión del contrato para la prestación del servicio de esquemas de protección, por presuntos inconvenientes en la operación del esquema de seguridad administrativa asignado a ella, por el suministro de tiquetes para los escoltas de su esquema de protección.

Según respuesta dada por la Entidad, la Unidad dio respuesta a la peticionaria mediante oficio 29215 del 26 de diciembre de 2011, en el que manifestó: "En cuanto a ampliación del cupo de tiquetes aprobados por esquema, es preciso indicar que contractualmente se estableció un cupo mensual de tres tiquetes por esquema en virtud de poder garantizar la seguridad de los beneficiarios de medidas de protección".

Bajo este contexto, y teniendo en cuenta que la Entidad ya presentó respuesta a la solicitud, no se evidencia irregularidad alguna. Por otra parte, de la revisión efectuada a los documentos aportados por la Entidad, se evidencia que éstos no permiten configurar los elementos sustanciales y probatorios para establecer un posible detrimento patrimonial. En consecuencia, es procedente ordenar el archivo de estas actuaciones.

2.1.6. Sistema de Control Interno

Se elaboraron y aplicaron las preguntas relacionadas con el quehacer de la Entidad, dando como resultado un puntaje de 1,485 en la primera calificación, 1,788 en la segunda y un ponderado de 1,697, lo que ubica como INADECUADO/ CON DEFICIENCIAS el Sistema de Control Interno de la UNP en la vigencia 2012, como se puede ver:

Cuadro No. 4
Calificación SCI

| Total Calificaciones | 49 | 59 |
|---|-------------------------|-------|
| Ponderación (Total de la calificación / Nº ítems evaluados) | 1,485 | 1,788 |
| % Ponderación (% Asignado) | 30% | 70% |
| Subtotal Calificaciones (Ponderación * % Ponderación) | 0,445 | 1,252 |
| TOTAL CALIFICACIÓN - PUNTAJE (SUMA DE SUBTOTALES) | 1,697 | |
| CALIFICACIÓN SCI: EFICIENTE / CON DEFICIENCIAS / INEFICIENTE | CON DEFICIENCIAS | |

Fuente: equipo auditor

La calificación del Sistema de Control Interno arrojó una calificación de CON DEFICIENCIAS, debido especialmente a:



Debilidades en la elaboración del Plan de Acción y Plan Estratégico Institucional, el cual fue diseñado para el último trimestre del año, lo que no permitió realizar evaluación y seguimiento al cumplimiento de las metas propuestas.

Deficiencias en el seguimiento a las medidas de protección implementadas, en la reevaluación oportuna del riesgo de los beneficiarios de las mismas y la conformación de los expedientes, los cuales no contienen toda la información, aspectos que no permiten a la Entidad el análisis y evaluación de los resultados para la toma de decisiones institucionales.

Debilidades en la confiabilidad de la información que se maneja en las bases de datos institucionales que afecta la toma de decisiones.