

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 1 de 43

INFORME FINAL DE AUDITORÍA

El auditor de la Oficina de Control Interno (en adelante OCI), en ejercicio de las funciones legales dispuestas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 1499 de 2017 y la Resolución 100 del 5 de febrero de 2016, posteriormente ajustada por la Resolución 04271 de 2018 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 a la Dirección Territorial que se relaciona a continuación:

Nombre de la Dirección Territorial:	Dirección Territorial Nariño
Dependencia líder:	Dirección Territorial Nariño
Servidor responsable del Proceso:	William Alexander Pinzon Fernandez
Tipo de auditoría realizada:	Efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	septiembre 21 al 30 de noviembre de 2020
Equipo Auditor:	Abogada Liliana Marcela Criales Rincón

Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección Territorial Valle mediante correo electrónico el lunes 23 de noviembre de 2020, concediendo un término de tres (3) días hábiles de conformidad con el "*Procedimiento: AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO*" a fin de recibir observaciones con respecto al concepto de auditoría, término que finalizó el día jueves 26 de noviembre de la presente anualidad. En dicha oportunidad el Director Territorial remite un escrito donde señala, en términos generales, que se requiere capacitación y sensibilización en tema de control a los riesgos, en manejo de evidencias, plan de mejoramiento, aspectos en los cuales se está trabajando en el mejoramiento.

Al respecto, la Oficina de Control Interno informa al auditado que en esta oportunidad no se reabrían situaciones consolidadas en el informe respecto de las debilidades, no obstante, celebramos que la Dirección Territorial este tomando acciones de mejora frente a estas situaciones. En cuanto la capacitación en temas relacionados con control interno se puede realizar en la vigencia 2021 y trabajarlo juntamente con las necesidades de la Dirección Territorial, las demás es importante que le sean solicitadas al proceso responsable.

En relación con el plan de mejoramiento se establece que no se tiene ninguno con la Oficina de Control Interno, porque en el pretérito no se le ha realizado un proceso auditor de gestión y resultado a la Dirección Territorial Nariño. El auditor confunde el plan de mejoramiento relacionado con las auditorías internas de sistemas de gestión, cuyos planes de mejoramiento son de responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación y el Grupo de Gestión del Talento Humano, de las cuales la Oficina de Control Interno no tiene injerencia. En relación con la gráfica que muestra el comportamiento punto a punto del desarrollo del logro de metas, se identifica como ha sido el reporte de las evidencias entregadas por la Dirección Territorial y se cruza contra lo programado, tal como se informo en el texto del informe.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 2 de 43

Como quiera que las consideraciones no modifican los criterios de auditoria basada en evidencias se le informa al Director Territorial que se protocoliza el final.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

La auditoría tiene como objetivo evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de los modelos de control interno asociados a la gestión de las Direcciones Territoriales. Para lograr el propósito, se examina en cada Territorial los procesos y elementos del Sistema de Control Interno formalmente identificados.

Igualmente, evaluar el Sistema de Control Interno asociado a la eficiencia, eficacia y efectividad de la gestión gerencial de los Directores Territoriales, vista esta desde el logro de metas, aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para lograr el propósito, se examinan aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza de la función.

Para efectos de lograr el propósito se tienen como objetivos específicos: i) Verificar que las funciones asignadas se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos o cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; ii) Verificar que los líderes de los procedimientos 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 de los procesos 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 auditor de la Oficina de Control Interno de las fuentes identificadas y concluye con el informe final de auditoría. En lo pertinente se auditan los resultados de los modelos de medición, riesgo, control, seguimiento y gestión.

Para la presente auditoría se evalúa la gestión de la Dirección Territorial Nariño desde el 01 de enero de 2019 y hasta el 30 de junio de la vigencia 2020.

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 2020. 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 auditor 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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 3 de 43

brindan la colaboración esperada, contribuyendo con ello a crear un clima de confianza y respeto.

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

El auditor de la Oficina de Control Interno para el desarrollo de la auditoría 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.

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

El artículo 12 de la Ley 87 de 1993, señala como funciones de la Oficina de Control Interno “*Velar por el cumplimiento de las leyes, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios*” en este escenario, el auditor evalúa que la Dirección Territorial Nariño dé cabal cumplimiento a sus funciones dentro del marco normativo desarrollado al interior de la entidad.

La Dirección Territorial Nariño es una de las dependencias de la entidad donde se ejecutan actividades relacionadas con los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación con el propósito de lograr los objetivos institucionales que redundan en el favorecimiento de los derechos a las víctimas.

De lo anterior se colige que los comentarios del auditor se enmarcan en el espíritu de la mejora continua, en cuyo escenario la crítica es constructiva y propende por evidenciar potenciales fallas del Sistema de Control Interno, que con el compromiso de todos y las acciones de fondo que se adopten pueden fortalecerlo y con ello contribuir a la misión y visión de la Unidad.

En este sentido, se procede a efectuar el análisis de la información suministrada por la Dirección Territorial Nariño y los controles implementados en su gestión, obteniendo el siguiente resultado:

5.1 Seguimiento a la Gestión Gerencial

La Oficina de Control Interno en el ejercicio auditor a la Dirección Territorial Nariño, mediante comunicación electrónica de fecha 2 de octubre de 2020, solicita allegar el plan gerencial de la dependencia juntamente con las evidencias conducentes y pertinentes.

Mediante comunicación electrónica del día 6 de octubre de 2020, la Dirección Territorial de Nariño remite información sobre el Plan Gerencial, informando en cuanto a “la trazabilidad del conocimiento que tiene la Dirección Territorial Nariño, sobre el tema del plan gerencial”.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 4 de 43

Al analizar la respuesta otorgada por el auditado se encuentra que existen dos escenarios a examinar; el primero el incumplimiento por parte de la Dirección Territorial en el diligenciamiento del formato identificado como Plan Gerencial V1 Código:100.01.15-67 de fecha:26/02/2020, con fecha de publicación: miércoles, febrero 26, 2020. El segundo, la falta de socialización de este instrumento por parte del líder del proceso de Direccionamiento Estratégico.

Si bien la Dirección Territorial aporta algunas evidencias sobre gestiones de trabajo realizados con otras dependencias, especialmente las misionales, no cuentan con el Plan Gerencial el cual es un documento controlado y que por ende de obligatorio cumplimiento en su diligenciamiento para evidenciar gestión de la Dirección Territorial. En este sentido se deberá tener como debilidad del sistema de control interno.

En esta caso es importante tener presente que el Sistema de Gestión de la Calidad está certificado para todos los procesos y Direcciones Territoriales de la Unidad, aspecto que conlleva a las obligaciones que dispone el ente certificador ICONTEC en su reglamento para la certificación de procesos y servicios ([https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2019/08/DOC-Reglamento para la certificaci%C2%A2n de procesos y servicios.pdf](https://www.icontec.org/wp-content/uploads/2019/08/DOC-Reglamento_para_la_certificaci%C2%A2n_de_procesos_y_servicios.pdf)), específicamente lo dispuesto en el numeral 3.1. Sobre este tema se sabe que la UARIV accede libre y voluntariamente a la certificación de la calidad de sus procesos y como consecuencia, tanto la norma técnica (NTC-ISO 9001) como los documentos vinculantes hacen parte del marco normativo interno y por ende es de obligatorio e irrestricto cumplimiento, en el caso de la Dirección Territorial es aplicable dado que la gestión no fue integral y completa como se dispone en el formato del SIG.

Por otra parte, y para tener claridad, en el marco de la emergencia sanitaria, decretada por el Gobierno Nacional, la Dirección General solicita a los líderes de los procesos y responsables de dependencias (contadas entre ellas las Direcciones Territoriales) la elaboración de un plan de trabajo en casa. Es importante tener presente que este documento es un sistema de control que difiere de la forma, contenidos y propósitos al Plan Gerencial. El instrumento dispuesto desde la Dirección General no se encuentra codificado dentro del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la UARIV, como si lo está el Plan Gerencial.

La temporalidad del Plan Gerencial está dada por su disposición dentro del SIG y tiene las características de un plan donde el Director Territorial o líder del proceso debe señalar las acciones operativas necesarias para que en una visión holística permitan el logro de las metas del plan de acción al cual apuntan de manera directa. El plan de trabajo en casa es un mecanismo de control frente a los trabajos realizados de manera remota, que garanticen la efectividad de los servicios prestados por la UARIV a sus diferentes grupos de interés y tiene una

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 5 de 43

duración igual a la condición que la origina, de donde se colige que la temporalidad es limitada en un lapso y no tiene la vocación de permanencia dado su exclusión del SIG.

De lo anterior, la Oficina de Control Interno encuentra que son dos situaciones diferentes que apuntan a hechos diversos, si bien hay algunos puntos de contacto ellos no hacen que cumpliendo con el control de trabajo en casa se supere la ausencia de diligenciar, mantener, actualizar y controlar el Plan Gerencial que les corresponde.

La situación descrita se constituye en una debilidad del sistema de control interno a cargo de la Dirección Territorial por cuanto no da cabal y estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 2° del artículo 1°; parágrafo del artículo 1°, literal h) del artículo 2°; literales a), b) y c) del artículo 3°; literales a), b), c), i) y j) del artículo 4°; lo dispuesto en relación con la responsabilidad expresada en el artículo 6° de la Ley 87 de 1993. Igualmente, no se da cumplimiento a lo determinado en el literal e) del artículo 2.2.21.2.2 y literal a) del parágrafo del artículo 2.2.21.3.5 del Decreto 1083 de 2015.

Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento legal del ordenamiento interno, el riesgo administrativo en la gestión óptima de los recursos administrativos y en la información efectiva a los grupos de interés. Una de las potenciales causas es la falta de control de la Dirección Territorial sobre el diligenciamiento, seguimiento y control al Plan Gerencial.

El segundo escenario que se vislumbra es la falta de socialización por parte del líder del proceso de Direccionamiento Estratégico de los instrumentos que emite para todos los demás procesos. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento de las normas internas de la entidad dado que los líderes de procesos o responsables de las dependencias no tiene conocimiento oportuno de un nuevo formato, que estando codificado en el SIG se hace de obligatorio cumplimiento por parte de todos los servidores de la entidad.

Esta situación si bien tiene como excusa que el formato del Plan Gerencial se publica en la página web, conforme a la matriz de comunicación interna, también dista de la finalidad que el formato tiene para la adecuada gerencia pública en la entidad, la cual ha sido establecida por la Oficina de Control Interno como una debilidad del sistema mismo y que requiere ser superadas las causas que lo originan.

Corolario de lo anterior, y dentro de lo dispuesto en el Plan de Auditoría 2020 (<https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/plananualauditoriainterna2020.pdf>) en el numeral 6° donde se tiene que:

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 6 de 43

6. ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Dada la magnitud de la gestión de la entidad el Equipo de Control Interno para adelantar la evaluación del sistema aplicará la siguiente estrategia que permite mantener una gestión con impacto positivo que garantiza el mejoramiento del Sistema de Control Interno de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

La estrategia de Control Interno se basa en la evaluación interactiva, correlacional y sistémica, de la siguiente manera:

6.1 Evaluación interactiva: Este tipo de evaluación implica que se realiza coetáneamente con el desarrollo de las funciones y reconoce el tiempo / labor de la dependencia que debe soportar la carga adicional de atender la visita de control interno.

De la misma manera, se basa en el principio que el mejoramiento de los sistemas de control debe responder a tiempos efectivos y no después del incremento del estado del riesgo, es así como Control Interno realiza su acción en tiempo real, al señalar hechos, situaciones o circunstancias que requieran correcciones del sistema también en tiempo real. Para este efecto, la aplicación del modelo de autoevaluación es vital para el ejercicio de la gestión.

6.2 Evaluación correlacional: No existen actuaciones, situaciones o circunstancias que no estén interrelacionadas con otras, por esta razón el hecho de realizar una evaluación o seguimiento por parte de Control Interno a una determinada dependencia y/o proceso, no implica que las observaciones y las recomendaciones afecten otras dependencias y/o procesos no evaluadas directamente, (comportamiento sistémico)

De ser necesario y porque así lo establezca la metodología, Control Interno invitará a la reunión de re-alimentación al jefe o jefes de dependencias correlacionadas con la evaluación o seguimiento, este foro podrá ser utilizado para generar acuerdos de mejoramiento compartido y no para la discusión de aspectos examinados en la visita de evaluación.

6.3 Evaluación sistémica: Los sistemas de control interno de los procesos y las dependencias y de la entidad en su conjunto se ven influenciados por el ambiente o entorno en el cual se desarrollan, es así como se puede reconocer que el sistema está sometido a perturbaciones internas o externas a las cuales se les debe hacer frente, superándolas o mitigando el nivel de riesgos presente.

No se pretende aplicar la herramienta denominada matriz DOFA, es reconocer que las influencias externas al sistema evaluado existen y provienen de otras dependencias o de organismos externos.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 7 de 43

Esta evaluación sistémica permite conocer el desempeño del proceso o la dependencia evaluada a través de la manera como ejecuta el sistema de control interno de manera integral.

La Oficina de Control Interno extiende a la Oficina Asesora de Planeación la debilidad del sistema de Control Interno por la no socialización del Plan Gerencial, lo que implica desconocimiento de esta herramienta de gerencia pública en la Dirección Territorial. Lo anterior no está conforme con el artículo 1º; literales b), d), e) del artículo 2º; literales a), b), c), g) e i) del artículo 4º de la Ley 87 de 1993.

Una de las potenciales causas es la falta de control sobre la socialización que debe hacer el equipo de trabajo de la Oficina Asesora de Planeación respecto de los instrumentos que emite, causa que debe ser complementada con aquellas que los integrantes del proceso identifiquen dentro de una metodología de análisis de causas raíz.

5.2 Aplicación al Formato de Funciones

El auditor aplica el papel de trabajo de funciones en relación con la interacción y articulación que se tienen con los procesos del nivel central para determinar el cumplimiento de la Dirección Territorial Nariño conforme a lo preceptuado en el artículo 29 del Decreto 4802 de 2011 y lo indicado en el memorando interno del 29 de julio de 2019 "INSTRUCCIONES Y LINEAMIENTOS DE CUMPLIMIENTO INMEDIATO", lo anterior para determinar el cumplimiento de las funciones y que están son atendidas por todos los profesionales que conocen a profundidad la estructura y funcionamiento de la gestión institucional participando activamente en las estrategias que se tienen para la Ley de Víctimas, todo en consonancia a las funciones descritas en el mencionado Decreto de acuerdo con su jurisdicción.

En la fase de ejecución de la presente auditoria se efectúa entrevista a la Dirección Territorial a través de la herramienta Office 365 - Teams, mediante el cual se socializa este formato de funciones y al tiempo se solicitan las evidencias pertinentes y conducentes para determinar el cumplimiento de las mismas, en efecto se allegan las evidencias en la carpeta Share Point creada para el desarrollo de la auditoria, que una vez evaluadas estas con los criterios de auditoría generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia y en la misma se encuentra ajustado el quehacer de la Dirección Territorial con lo dispuesto en el Decreto mencionado.

Así las cosas y de acuerdo con la documentación verificada por el auditor, se observan soportes para romper el escepticismo profesional y la incertidumbre en relación con la ejecución de las funciones en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual no se encuentra debilidad del sistema de control interno para este numeral.

5.3 Aplicación al Modelo de Control y Seguimiento



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

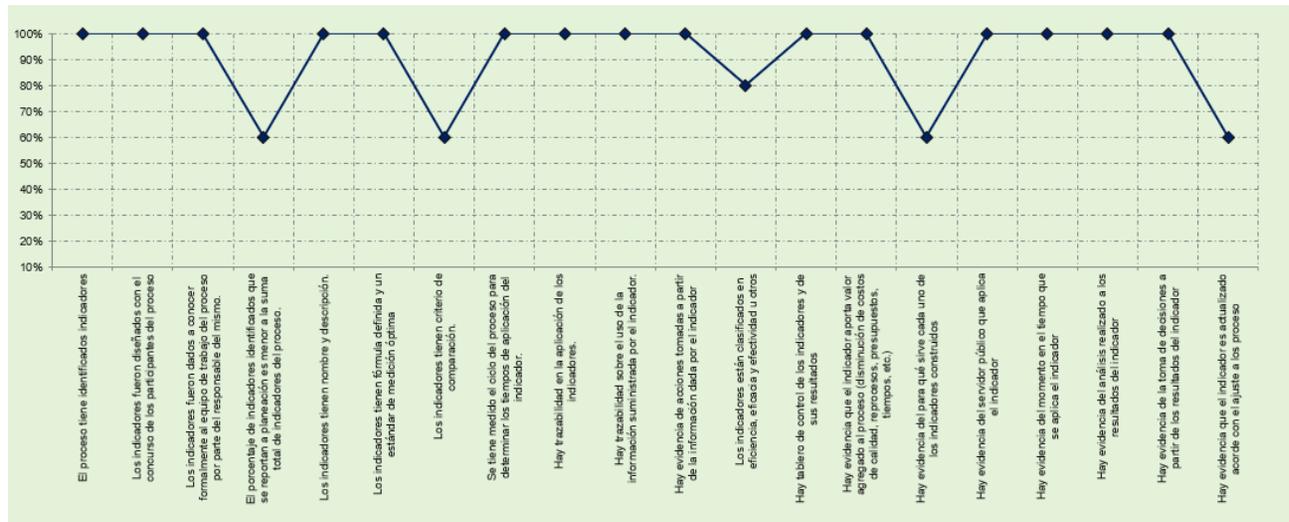
Página 8 de 43

El sistema de control interno contempla como mínimo un modelo de medición soportado en indicadores de gestión que den cuenta del cumplimiento de metas con unos resultados que contribuyan a la mejora, con unos riesgos, que identifiquen y administren los eventos que puedan impedir el logro de los objetivos, y además un modelo de control que se constituye en herramienta gerencial y pretenda minimizar la ocurrencia de eventos negativos que son administrados bajo un esquema de seguimiento, el cual sustenta el monitoreo a las acciones, controles y decisiones que influyen en la gestión de acuerdo con las competencias que le atañe a la Dirección Territorial.

En entrevista efectuada a través de la herramienta Office 365 - Teams, se aplica a la Dirección Territorial Nariño, este modelo de evaluación con diferentes criterios, el cual arroja el siguiente resultado:

5.3.1. Indicadores de Gestión

Una vez aplicada esta herramienta de percepción y verificada la documentación allegada por parte de la Dirección Territorial Nariño, se determina el nivel de madurez de la medición. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Del análisis de datos se tiene que la Dirección Territorial considera que la medición del proceso (*batería de indicadores*) se ubica en el 91% del valor máximo posible en la escala de Likert¹, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior, considerando que cuentan con indicadores para medir su gestión, diferentes a los concertados en el plan de acción para la vigencia actual. Teniendo en cuenta esto, se evidencia que la territorial realiza un adecuado uso y administración para el cumplimiento y logro de las metas. Ello significa que "Hay evidencia

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.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 9 de 43

de un sistema de medición en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente.”.

El promedio de las 20 afirmaciones da como resultado “*Totalmente de acuerdo*” en un 75%, de lo cual se colige que existe un escenario propicio para la toma de decisiones frente a los planes, programas y proyectos que tiene establecida la Dirección Territorial.

En el hoy Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG Versión 3 de diciembre de 2019, para la aplicación de los indicadores recomienda “*...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.*”²

Dicho de otra manera, que este grupo de indicadores coadyuven a la gestión de la Dirección Territorial de manera eficaz y eficiente a través de un ejercicio de control y monitoreo, encaminados al cumplimiento de los objetivos y metas de la Entidad.

Por otra parte, el Departamento Administrativo de la Función Pública, señala:

“La importancia del control de la gestión sobre los programas, planes y proyectos se sustenta en los recursos limitados de las entidades y en el reconocimiento del derecho que poseen los ciudadanos y usuarios de los bienes y servicios públicos a conocer sobre el fin último y el impacto de dichos recursos.

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.

(...)

² Manual Operativo, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2019, p-35.

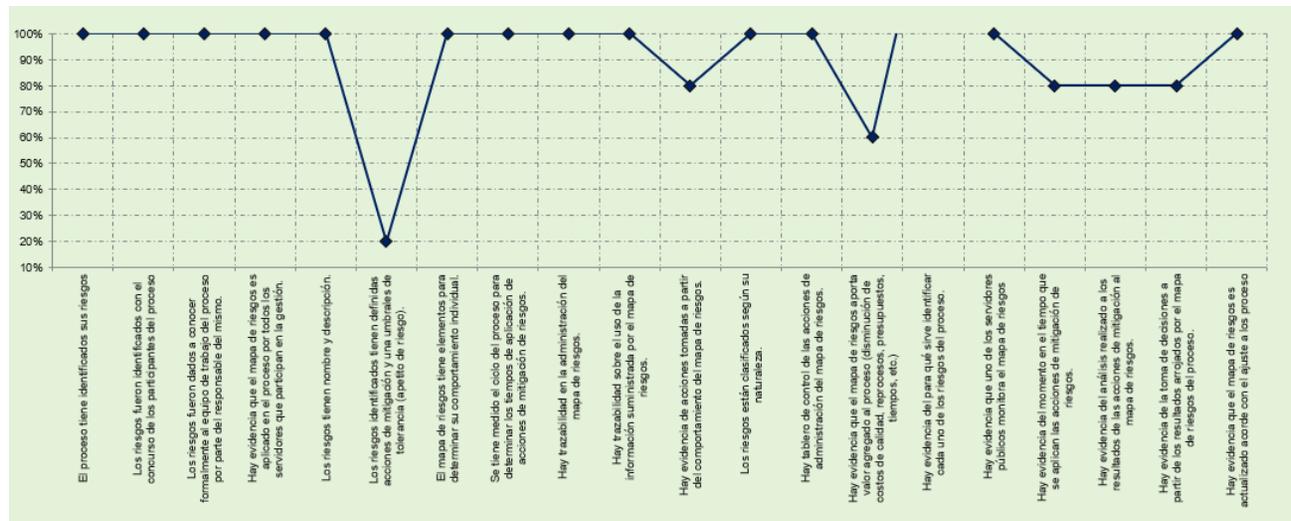
	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019
			Página 10 de 43

Finalmente, es preciso mencionar que el indicador por sí solo no monitorea, ni evalúa, solo permite demostrar el comportamiento de una variable sujeto de medición contra ciertos referentes comparativos. (...)”³

Ahora bien, el auditor recomienda robustecer los indicadores de gestión, que sustenten la competencia que recae en la Dirección Territorial, de los cuales es aconsejable que se muevan en entornos disimiles como la calidad, la oportunidad, el costo administrativo e incluso la medición transversal y articulada de la Dirección Territorial con otros procesos del nivel nacional, que den cuenta del impacto de las actividades que realiza la territorial en los diferentes escenarios que aportan al logro de las metas institucionales. Todo lo anterior, para la toma de decisiones gerenciales y directivas que permitan analizar el comportamiento de las variables estratégicas, encaminadas al cumplimiento y desempeño de la gestión de la Entidad.

5.3.2 Riesgos

El auditor, de igual manera, aplica esta herramienta de percepción a la Dirección Territorial Nariño, que tiene como propósito determinar el nivel de madurez del mapa de riesgos. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Del análisis de datos se tiene que, la Dirección Territorial considera que el mapa de riesgos formulado por ellos (amenazas/peligros) está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 93% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *“Hay evidencia de un mapa de riesgos y modelo de administración de los mismos en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”*.

³ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión, Versión 4, Bogotá, D.C., 2018, p 14, 16 y 60.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 11 de 43

El promedio de las 20 afirmaciones da como resultado “Totalmente de acuerdo” en un 70%. Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que la Dirección Territorial puede robustecer el mapa de riesgos y formular riesgos operativos de acuerdo con la gestión que se desarrolla en la territorial, como lo establece el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno MECI que: “(...) *la Administración del Riesgo, se convierte en una herramienta fundamental para las entidades, en el entendido de que su correcta aplicación tiene como resultado latente, el evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afecten o entorpezcan la gestión de las entidades. Igualmente, desde el punto de vista del control se debe entender como estratégica para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas, proyectos y procesos; por lo tanto, todas las entidades deben no sólo identificar los riesgos, sino que deben realizar el seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así las consecuencias negativas de su materialización*”⁴

Al mismo tiempo, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, precisa entre la primera y segunda línea de defensa, una serie de responsabilidades y roles a fin de asegurar y mantener un proceso de implementación, establecimiento, seguimiento y monitoreo de controles para la gestión del riesgo, que una vez apropiado el diseño de dichos controles funcionen correctamente para la toma de decisiones en acciones preventivas necesarias para evitar materialización de riesgos, todo lo anterior enmarcado en la efectividad del autocontrol y autogestión.

En consecuencia, el sustento auditor enfatiza que el mapa de riesgos evaluado en este acápite corresponde al umbral de los establecidos en la herramienta institucional, no obstante, se recomienda examinar en conjunto con los servidores adscritos a la Dirección Territorial un proceso de implementación gerencial de riesgos de manera integral y articulada en consonancia a las acciones y actividades que desarrollan en la operación y gestión en función de las competencias de la territorial.

5.3.3 Control

Siguiendo los parámetros de esta herramienta de evaluación, el auditor determina el nivel de madurez del modelo de control inherente a la Dirección Territorial Nariño. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:

⁴ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014. Bogotá, D.C., p - 69



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

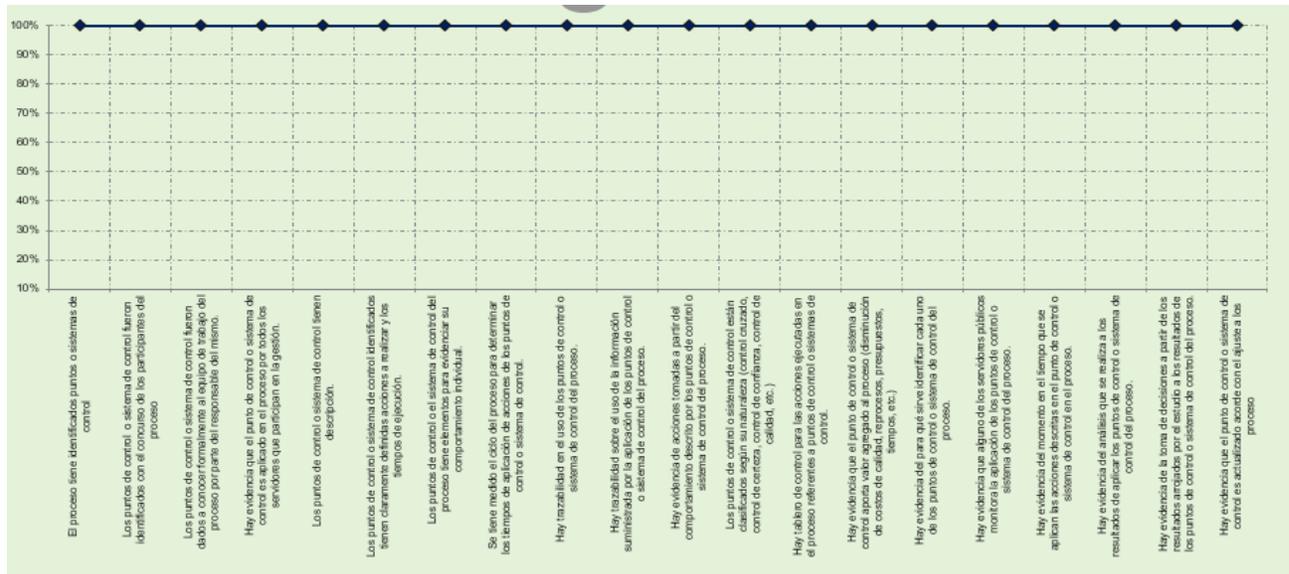
PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página **12** de **43**



Del análisis de datos se tiene que la Dirección Territorial considera que el modelo de control inherente está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 100% del valor máximo posible en la escala de Likert de la metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *“Hay evidencia que el modelo de control que se soporta en puntos de control y otros mecanismos está en plena producción para sustentar la toma de decisiones, que son inherentes al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”*

El promedio de las 20 afirmaciones da como resultado *“Totalmente de acuerdo”* en un 100%. Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que la Dirección Territorial puede mantener robusto el uso y aplicación de herramientas gerenciales, manteniendo actividades que coadyuvan a asegurar mecanismos que den cuenta de su aplicación en materia de controles.

Es así como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG indica en la dimensión 7ª la importancia de diseñar: *“(…) 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).”⁵*

En efecto, el sustento auditor resalta la necesidad de mantener el sistema de control inherente a través del uso que actualmente hacen de tableros de control que evidencien el estado y avance de las actividades que se desarrollan en cada uno de los procesos y así se contribuye en la toma de decisiones y análisis necesarios encaminados a la mejora continua en la gestión interna, esto como estrategia de seguimiento, revisión y prevención a fin de cumplir con los objetivos y metas propuestas de la Dirección Territorial.

⁵ Manual Operativo, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2019, p-103.



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

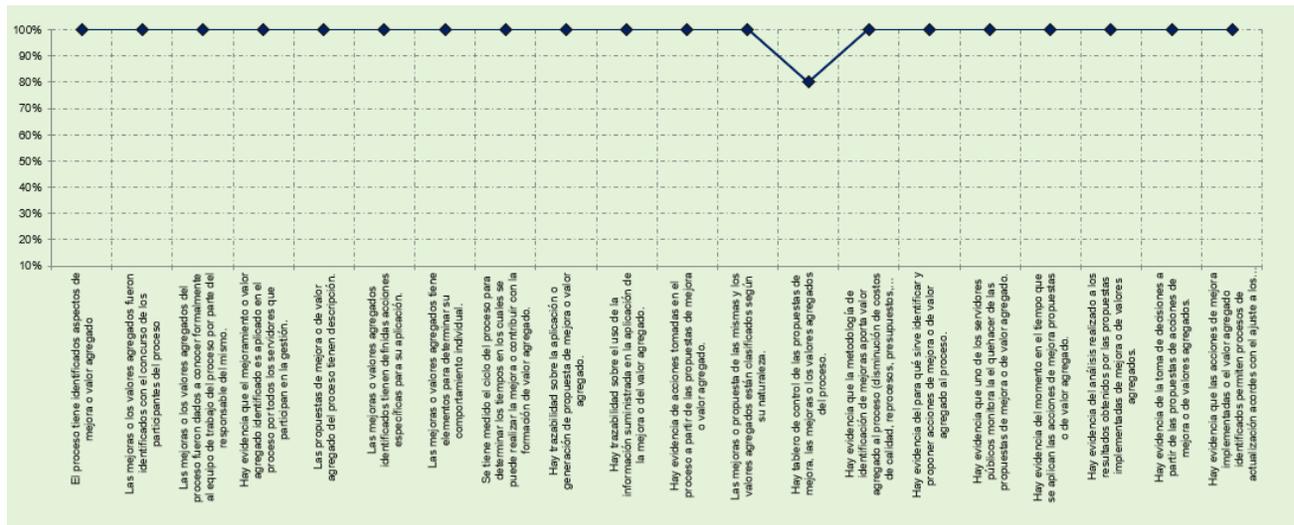
PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 13 de 43

5.3.4 Modelo de mejora o valor agregado

Continuando bajo los parámetros dados por esta herramienta de percepción, el auditor determina el nivel de madurez en el modelo de mejora o valor agregado inherente a la Dirección Territorial Nariño. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Del análisis de datos se tiene que la Dirección Territorial considera que el modelo de mejora o valor agregado inherente está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 99% del valor máximo posible en la escala de Likert metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que "Hay evidencia que el modelo de mejoramiento o agregación de valor pasa del nivel de propuestas al de acciones, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes al proceso, actualizado y socializado adecuadamente".

El promedio de las 20 afirmaciones da como resultado "Totalmente de acuerdo" en un 95%. Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que la Dirección Territorial puede mantener e incluso aumentar sus mecanismos de mejora que evidencien un valor agregado de manera articulada y armónica al interior de la Dirección Territorial con la participación de todos los colaboradores, a través del uso de alertas tempranas respecto de perturbaciones en los tiempos de aplicación de las actividades, planes y programas propuestos, en los cuales se puede realizar la mejora a la que la DT ya esta acostumbrada y coadyuven en la formación del valor agregado.

Por su parte, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la dimensión 4ª indica la importancia de comprender: "(...) los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos y si general los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión."⁶

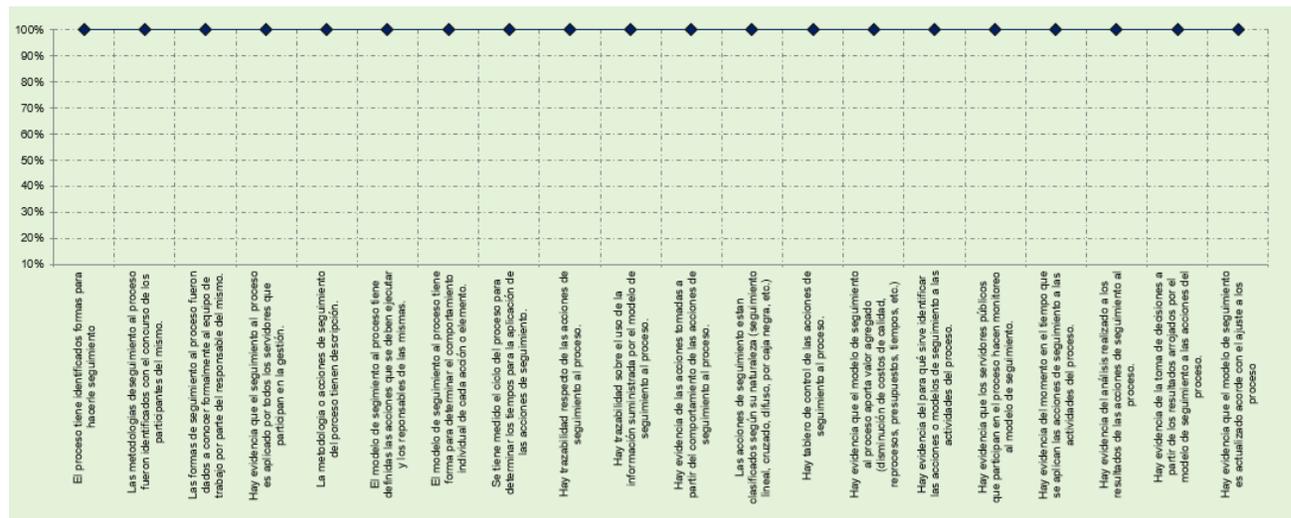
⁶ Manual Operativo, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2019, p-74

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 14 de 43

Con lo anterior, el sustento auditor determina la necesidad de mantener los actuales ejercicios de seguimiento y evaluación con respecto a la gestión que le compete, esto con el propósito de establecer acciones de mejora complementarias que agreguen valor a las mediciones que le son propias a la Dirección Territorial fundamentadas en la información, control y valoración para la toma de decisiones y mejora continua.

5.3.5 Seguimiento

Para finalizar los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el auditor determina el nivel de madurez del modelo de seguimiento inherente a la Dirección Territorial Nariño. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Del análisis de datos se tiene que la Dirección Territorial considera que el modelo de seguimiento está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 100% del valor máximo posible en la escala de Likert metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *"Hay evidencia que el modelo seguimiento a la gestión del proceso esta implementado, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes al proceso, actualizado y socializado adecuadamente."*

El promedio de las 20 afirmaciones da como resultado *"De acuerdo"* en un 100%. Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que la Dirección Territorial puede mantener fuertes sus mecanismos de seguimiento que aseguren la toma de decisiones en un entorno de certeza razonable, teniendo como sustento la información de los anteriores componentes, todos ellos como herramienta de gerencia proclive a mejorar la gestión, minimizar costos de todo tipo y maximizar las acciones misionales en favor de los usuarios de la Entidad desde la función propia de la Dirección Territorial.

Por su parte, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la dimensión 4ª tiene como propósito promover: *"(...) el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico."*

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 15 de 43

Tener un conocimiento certero de cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de lo planeado (...).⁷

Adicional a ello, la Ley 87 de 1993 en su artículo 6º refiere la responsabilidad del control interno, mediante el cual determina:

“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”.

En este sentido, el seguimiento es una actividad que propende por lograr que las decisiones adoptadas bajo certidumbre o en baja incertidumbre contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales, para lo cual la evidencia es un elemento vital de evaluación. Aunado a lo anterior, esta actividad se constituye en el baluarte de un modelo de control interno a la gestión de la territorial, la cual se materializa en la aplicación de los principios rectores de la gestión pública (igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales).

En consecuencia, el criterio auditor determina que es recomendable mantener robusto el componente del Sistema de Control Interno, continuar con el esquema de seguimiento que utilizado como fuente de información para corregir situaciones negativas en la gestión. Lo anterior, encaminado a la toma de decisiones sustentadas en herramientas que brindan 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.

5.4 Seguimiento al Plan de Acción

La Ley 87 de 1993 en su artículo 1º 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 4º al referirse a los elementos para el Sistema de Control Interno ordena que *“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:

“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:

⁷ Manual Operativo, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2019, p-74

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 16 de 43

Plan Institucional de Archivos de la Entidad (PINAR), 2. Plan Anual de Adquisiciones, 3. Plan Anual de Vacantes, 4. Plan de Previsión de Recursos Humanos, 5. Plan Estratégico de Talento Humano, 6. Plan Institucional de Capacitación, 7. Plan de Incentivos Institucionales, 8. Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo, 9. Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, 10. Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI), 11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y 12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

Parágrafo 1º. 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 2º. 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:

"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."

En lo que respecta al Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se determina en la dimensión cuarta Evaluación de Resultados 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 MinHacienda. A nivel sectorial, se debe evaluar el plan estratégico sectorial y las metas asociadas al plan nacional de desarrollo vigente."

Dado este marco normativo, se tiene claro que en la Entidad 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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 17 de 43

acción construido con la participación de los responsables de las áreas y procesos como herramienta de gestión objeto de evaluación. La información base de los análisis es la aportada directamente por los citados responsables y almacenada en el aplicativo SISGESTIÓN.

El auditor parte del criterio institucional dado por la Oficina Asesora de Planeación, en el sentido 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 SISGESTIÓN, el que a su vez es alimentado por cada servidor responsable de las acciones y actividades.

La Oficina Asesora de Planeación dentro de su fuero, ámbito normativo y operativo estudia el comportamiento de las metas pactadas con la Dirección Territorial Nariño mediante su propio instrumento. Los resultados de esta evaluación se deben entender dentro lineamientos estratégicos institucionales. En este escenario, la metodología utilizada por la Oficina Asesora de Planeación 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 diferente al comportamiento del reporte de las metas pactadas para cada uno de los dos periodos reportados, es decir, marzo y junio del año en curso. En este sentido, el análisis es diferente y tiene una razonabilidad distinta a la aplicada por la Oficina Asesora de Planeación. Aquí, la metodología de análisis corresponde al comportamiento multipunto de la variable preacumulada en diversos tiempos relacionada con la movilidad de cada variable en los segmentos de tiempo de reporte.

La Oficina de Control Interno examina el comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este análisis se tiene que:



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página 18 de 43

Metodología		Muestra	
Total de actividades de Metodología		36	
Total de actividades de muestra (total de actividades)		19	52.78%
Total de actividades		14	
Muestra de actividades		14	38.89%
1	Metodología de actividades y programas (total de actividades)	10	21.43%
	Componentes de actividades		100%
	Porcentaje de actividades		38.89%
2	Metodología de actividades (total de actividades)	1	2.14%
	Componentes de actividades		100%
	Porcentaje de actividades		2.14%
3	Metodología de actividades y programas (total de actividades)	3	21.43%
	Componentes de actividades		100%
	Porcentaje de actividades		38.89%
4	Metodología de actividades y programas (total de actividades)	0	0.00%
	Componentes de actividades		100%
	Porcentaje de actividades		0.00%
5	Metodología de actividades y programas (total de actividades)	0	0.00%
6	Metodología de actividades (total de actividades)	0	0.00%
7	Metodología de actividades (total de actividades)	0	0.00%

Fuente: Herramienta Análisis de variables del Plan de Acción. Fuente propia OCI

La Dirección Territorial Nariño tiene en total 26 actividades en el Plan de Acción 2020. 12 actividades para el primer semestre no debían reportar movimientos. En consecuencia, la muestra de trabajo es de 14 actividades que corresponden al 53.85% de la población.

Tomando las 14 actividades como la totalidad de la población de estudio, se tiene el siguiente comportamiento en relación con la política dispuesta por la Oficina Asesora de Planeación:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 19 de 43

Estado óptimo: Las actividades reportadas en los dos periodos (*marzo y junio*) y que en ambos tiene el valor planeado con el ejecutado igual, es decir se cumple 10 actividades planeadas de las 14 posibles, lo que equivale al 71.43% de la muestra.

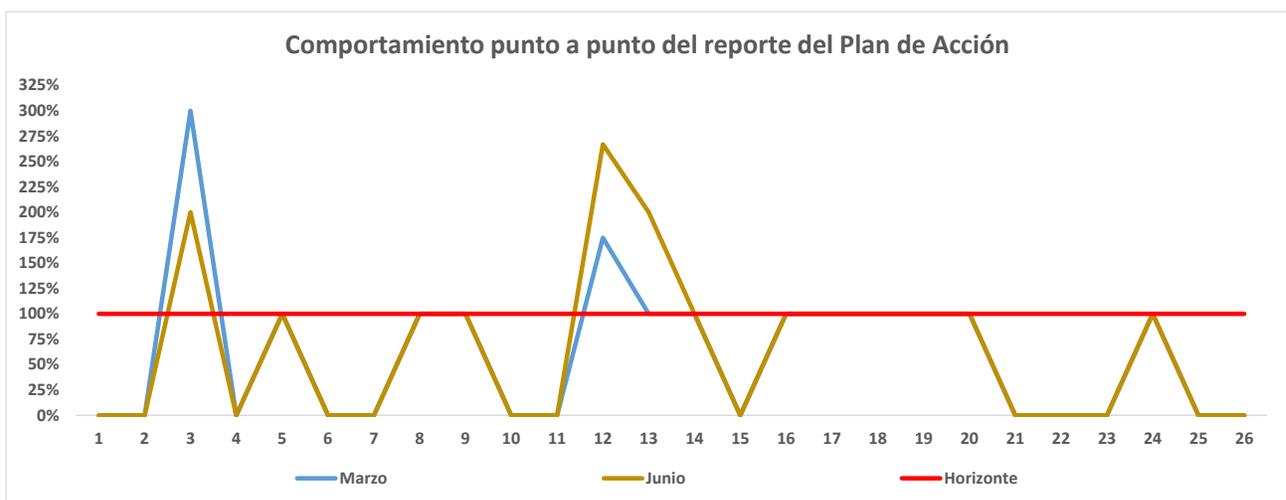
Estado crítico: Las actividades reportadas en los dos periodos (*marzo y junio*) en ambos tiene una actividad en menor valor a lo planeado, es decir, no se incumplen las actividades planeadas de las 14 posibles, lo que equivale al 7.14% de la muestra.

Estado superprogramado: Las actividades reportadas en los dos periodos (*marzo y junio*) en ambos tiene un mayor valor a lo planeado, es decir, en 2 actividades se presenta esta situación respecto de las 14 planeadas, lo que equivale al 14.29% de la muestra. Por otra parte, se observa que 3 actividades que se reportan a partir del mes de junio es superior a lo programado, lo que equivale al 5.88% de la muestra.

Estado medio: Las actividades reportadas en los dos periodos (*marzo y junio*) en ambos no cumplen con lo planeado, pero si hay reporte de actividades, es decir que se evidencia reporte de las actividades de acuerdo con lo planeado de las 14 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado de recuperación: Las actividades reportadas en el segundo informe (*junio*) son superlativas en relación con lo reportado en el primer informe (*marzo*), en este caso, 1 actividad para el mes de junio excede lo planeado a comparación de marzo de las 14 posibles, lo que equivale al 7.14% de la muestra.

Estado de deterioro: Las actividades reportadas en el segundo informe (*junio*) son inferiores en relación con lo reportado en el primer informe (*marzo*), en este caso 0 son inferiores en el mes de junio con lo planeado a comparación de marzo de las 14 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.



Fuente Propia OCI

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 20 de 43

Como se puede observar, este estudio examina el movimiento de los reportes y variables en los tiempos para establecer el comportamiento general de las actividades asociadas al plan de acción. 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 son desviaciones que deben ser estudiadas por la Dirección Territorial, para ello cuentan con la facultad de solicitar la modificación al Plan de Acción mediante las actas correspondientes, una vez lo apruebe la Oficina Asesora de Planeación.

Con lo anterior, esta Oficina recomienda para próximos seguimientos por parte de la Dirección Territorial, verificar la congruencia de lo que se registra en el aplicativo SISGESTION con respecto a la evidencia que se reporta de acuerdo con la ejecución de las actividades planteadas, a fin de lograr el cumplimiento de las metas y objetivos institucionales.

5.5 Seguimiento al Modelo de Riesgos

La Ley 87 de 1993 en su artículo 2º señala los objetivos del Sistema de Control Interno. Allí se lee que *“atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales: a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los 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 su artículo 2.2.21.3.1. modificado por el artículo 8º del Decreto Nacional 648 de 2017, dispone que: *“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”*.

En efecto el Decreto en mención ordena en el 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 (...)”*.

Los riesgos definidos como la posibilidad de que suceda algún evento que tenga un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos, se constituye en una de las herramientas de gerencia con la cual cuenta la entidad y específicamente los Gerentes Públicos o los servidores encargados de la gerencia pública a nivel territorial. Por esta razón, el auditor examina el manejo de la herramienta en su conjunto, desde la perspectiva del control y su implementación.

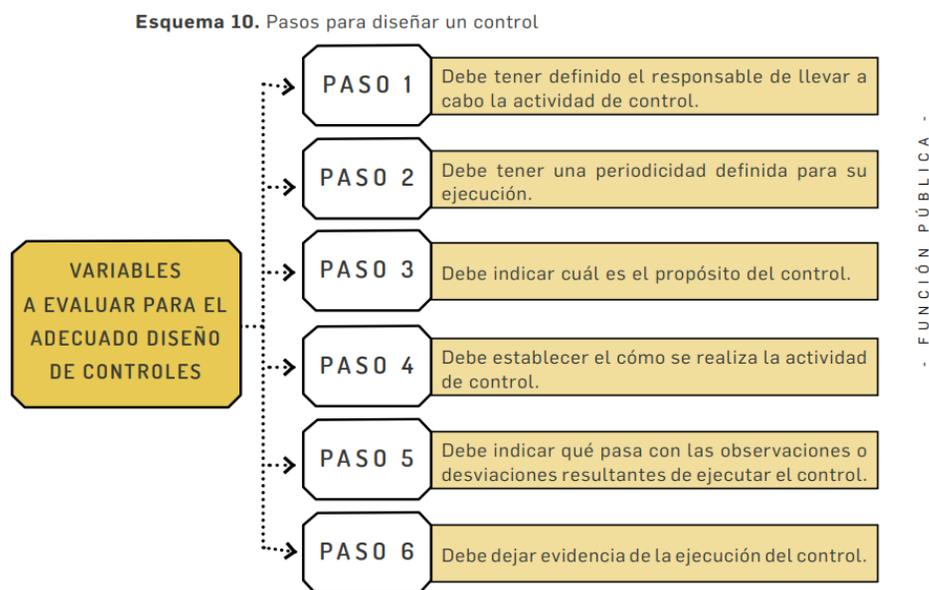
Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociados a la gestión de la Dirección Territorial Nariño, se construye un papel de trabajo que consulta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el 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 en el manejo y

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 21 de 43

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 redacta de manera adecuada y metodológicamente aceptada el control al riesgo y una vez realizado este paso, si la gestión que realiza está evidenciada y atiende el propósito de la acción de control.

En el ítem del control, se establece que deben cumplir con los seis pasos que se muestran en la siguiente gráfica, elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía en mención:



A partir del análisis que efectúa el auditor se despliega 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, contribuyan a controlar los riesgos. En este aspecto se trae como insumo del papel de trabajo la tabla de valoración dispuesta por la citada autoridad, como un estándar de buena práctica para ser aplicado por la Dirección Territorial, atendiendo los siguientes criterios de evaluación:

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019
			Página 22 de 43

CRITERIO DE EVALUACIÓN.	OPCIÓN DE RESPUESTA AL CRITERIO DE EVALUACIÓN	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
1.1 Asignación del responsable	Asignado	15
	No Asignado	0
1.2 Segregación y autoridad del responsable	Adecuado	15
	Inadecuado	0
2. Periodicidad	Oportuna	15
	Inoportuna	0
3. Propósito	Prevenir	15
	Detectar	10
	No es un control	0
4. Cómo se realiza la actividad de control	Confiable	15
	No confiable	0
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Se investigan y resuelven oportunamente	15
	No se investigan y resuelven oportunamente	0
6. Evidencia de la ejecución del control	Completa	10
	Incompleta	5
	No existe	0

- FUNCIÓN PÚBLICA -

En este punto, la definición de cumplimiento del estándar está orientado por la tabla de valoración suministrada, igualmente, por el Departamento Administrativo de la Función Pública así:

Resultados de la evaluación del diseño del control

El resultado de cada variable de diseño, a excepción de la evidencia, va a afectar la calificación del diseño del control, ya que deben cumplirse todas las variables para que un control se evalúe como bien diseñado.

RANGO DE CALIFICACIÓN DEL DISEÑO	RESULTADO - PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
Fuerte	Calificación entre 96 y 100
Moderado	Calificación entre 86 y 95
Débil	Calificación entre 0 y 85

En virtud al mapa de riesgos de la vigencia 2019 y con el publicado en la página web de la Entidad correspondiente al 2020, se socializa el papel de trabajo de manera remota a través de video conferencia por Teams Office 365, mediante el cual se da a conocer el resultado obtenido de las seis (6) variables establecidas por la Guía.

Así las cosas, se evidencia que el mapa de riesgos de la Dirección Territorial Nariño tiene identificado ocho (75%) riesgos operativos y dos (25%) riesgo de corrupción, para un total de diez (10) riesgos. Para gestionar los riesgos identificados de índole operativa, la Dirección

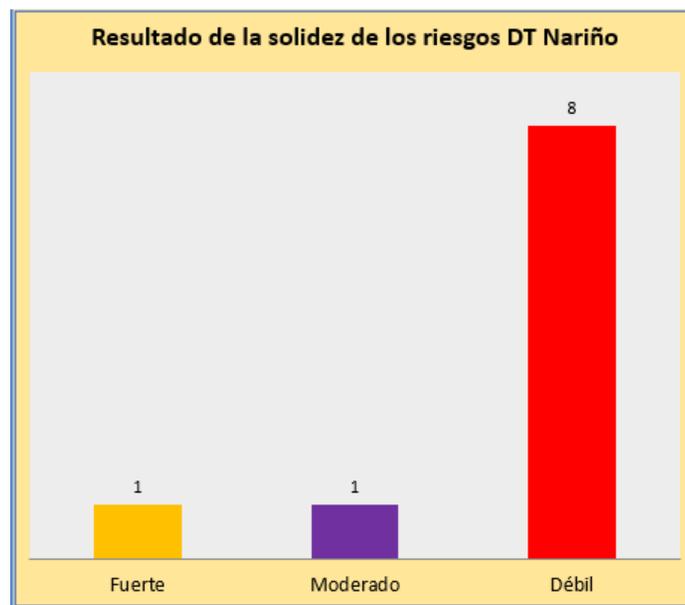
 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 23 de 43

Territorial aplica un total de 29 controles y para los riesgos de corrupción 5 controles, el Departamento Administrativo de la Función Pública establece los límites de evaluación del criterio control, a partir de los aspectos cuantitativos y cualitativos.

Por otra parte, como una segunda fase del papel de trabajo y como evaluación de la ejecución del control, el auditor aplica en esta herramienta de trabajo los estándares proporcionados por el Departamento Administrativo de la Función Pública y cuyos ítems son:

RANGO DE CALIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN	RESULTADO - PESO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTROL -
Fuerte	El control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.
Moderado	El control se ejecuta algunas veces por parte del responsable.
Débil	El control no se ejecuta por parte del responsable.

Al examinar las variables dispuestas por el Departamento Administrativo de la Función Pública se tiene como resultado que el 80,00% de los riesgos es calificado como débil, el 10% moderado y el 10,00% fuerte, en cuanto al diseño del control. El promedio de todos ellos es de 80 puntos de 100 posibles, como lo muestra la gráfica:



Fuente propia OCI

Las evidencias de la ejecución del control, entendidas como la información que da certidumbre sobre la aplicación y resultados, se evalúan con los criterios de auditoría generalmente aceptados y se establece que la Dirección Territorial en lo relacionado a la efectividad de ejecución del control arroja los siguientes resultados: el 23.53% "Existe la evidencia y/o control



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página **24** de **43**

Total”, el 5.88% “La evidencia y/o control es parcial y el 70.59% “No existe la evidencia y/o control”.

Aquellos que están por fuera de los parámetros dispuestos en la Guía son los siguientes:

Evaluación del diseño de Control								Aplicación
Riesgos	Control	Responsable	Periodicidad	Propósito	Como se realiza la actividad del Control	Que pasa con las observaciones o desviaciones	Evidencia de la ejecución del control (completa-incompleta-no existe)	La evidencia y/o control se ejecuta y cumple sus criterios
1	1	X	X	X	X			Existe la evidencia y/o control Total
	2	X		X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	3			X				No existe la evidencia y/o control
	4	X	X	X	X	X		La evidencia y/o control es parcial
2	1	X	X	X	X			La evidencia y/o control es parcial
	2	X						Existe la evidencia y/o control Total
	3	X						No existe la evidencia y/o control
	4	X						No existe la evidencia y/o control
3	1	X						No existe la evidencia y/o control
	2	X						No existe la evidencia y/o control
	3	X	X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
4	1	X	X	X	X	X		Existe la evidencia y/o control Total
	2	X	X	X		X		Existe la evidencia y/o control Total
	3	X	X	X	X			Existe la evidencia y/o control Total
5	1	X	X	X	X	X		Existe la evidencia y/o control Total
	2	X	X	X	X	X		Existe la evidencia y/o control Total
	3	X	X	X	X	X		Existe la evidencia y/o control Total
6	1	X	X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	2	X	X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	3	X	X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	4	X	X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
7	1		X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	2		X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	3		X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	4		X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	5		X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
8	1		X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	2			X				No existe la evidencia y/o control
	3			X	X	X		No existe la evidencia y/o control
9	1	X	X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	2	X	X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	3	X	X					No existe la evidencia y/o control
10	1	X	X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control
	2	X	X	X	X	X		No existe la evidencia y/o control

Fuente propia OCI

Lo anterior no está conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emanada del Departamento Administrativo de la Función Pública numeral 3.2.2 “Valoración de los controles – diseño de controles” lo que se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno por no cumplir cabalmente lo dispuesto en ella. Al mismo tiempo no cumple con lo ordenado en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a), b) y f) tampoco da aplicabilidad al Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1 y la Norma ISO 9001:2015, Capítulo 6, Planificación, numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 25 de 43

Siendo las potenciales causas la falta de comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados. Adicional a ello, se evidencia ausencia en la identificación de las evidencias con respecto a los controles instituidos en la matriz de riesgos. 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 Mapa de Riesgos es una herramienta de tipo gerencial que aporta información sobre los posibles eventos que pueden afectar positiva o negativamente los objetivos. Cada uno de los riesgos identificados tiene una serie de causas que es necesario controlar para evitar que estos se materialicen en siniestros.

La identificación de las causas es un aspecto importante en la gestión del riesgo porque de él se desprenden los controles que se aplican como preventivos para salvaguardar la ocurrencia de un siniestro. En este escenario, es una buena práctica de la Dirección Territorial el tener asociada a cada causa al menos un control. Esto no es óbice para establecer el cumplimiento de los criterios del DAFP en la construcción de los controles, aspecto que será evaluado más adelante.

En este escenario, el auditor evalúa preventivamente el diseño del control evidenciando que se identifican ocho (8) riesgos operativos y dos (2) de corrupción, para lo cual se establecen treinta y cuatro (34) causas y treinta y cuatro (34) controles. Al examinar el diseño de los controles propuestos por la Dirección Territorial se tiene que:

Riesgos	No. Causas	No. De controles existentes	Porcentaje de Control con diseño fuerte	Porcentaje de Control con diseño moderado	Porcentaje de Control con diseño debil
10	34	34	14.71%	29.41%	55.88%

Fuente propia OCI

Como se puede observar, el 55.88% de los controles no cumplen con los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Por lo anterior, el auditor de la Oficina de Control Interno recomienda al Director Territorial del Nariño, considerar hacer los ajustes pertinentes a fin de que la estructura de los controles responda a los criterios de la Guía dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 9 de noviembre de 2020. Al respecto, en comunicación del 12 de noviembre de 2020 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que: *"El diseño del control de los riesgos se ha realizado tanto en el año 2019 y 2020, con los lineamientos, metodologías y herramientas proporcionadas por NN, a las cuales se les ha dado un estricto cumplimiento. En el año 2020 de acuerdo a los lineamientos de NN y metodología de administración de riesgos código 100,01,20-1, versión 8 con fecha 22/05/2020. Sin embargo, cabe aclarar que en el año 2019 se estaba iniciando a implementar la metodología y solo se tenían 5 variables para cada control, el mejoramiento de los controles se realizó en el año 2020 donde se implementaron 6 variables en cada control, según la metodología anteriormente mencionada, es decir se incorporaron las desviaciones y observaciones las cuales se implementaron este año, por lo tanto, se ha venido evolucionando en el perfeccionamiento de la estructura de los controles. Por lo tanto, el documento vigente es el mapa de riesgos del año 2020. La dirección territorial Nariño trabaja conjuntamente con la oficina asesora de planeación de NN, para incorporar la Guía de Riesgos del DAFP, pero dentro de nuestra metodología interna, según los lineamientos y capacitaciones recibidas, los cambios se han realizado paulatinamente y dentro de las posibilidades de la Unidad, según*

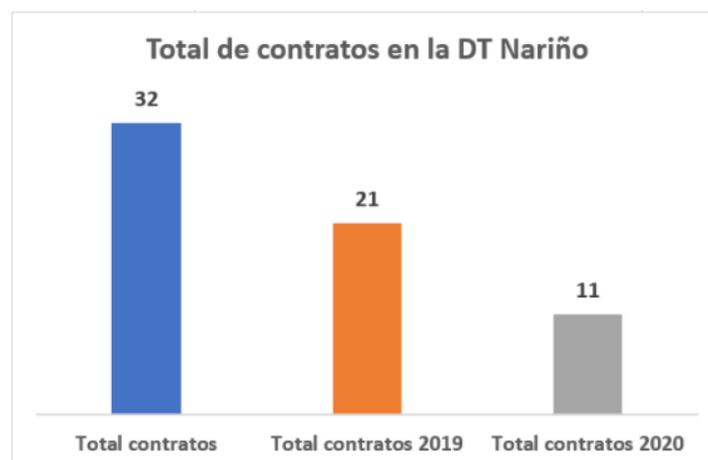
 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 26 de 43

la información de planeación F-OAP-018-CAR 20206230025591 Al contestar por favor cite estos datos: Radicado No.: 20206230025591 Fecha: 11/12/2020 05:07:36 PM esta metodología se está aplicando gradualmente la cual no se ha adoptado en un 100% en la entidad por falta de recursos”.

5.6 Seguimiento al Ejercicio Contractual

El propósito de este análisis, a partir de las Normas de Auditoría generalmente aceptadas, es establecer que el ejercicio de la supervisión se apegue a los criterios legales y administrativos rectores en materia contractual, entendiendo la responsabilidad del seguimiento y verificación que recae en el supervisor, puesto que este ejercicio tiene como finalidad proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual, a la voz del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y artículo 11 Ley 1712 de 2014.

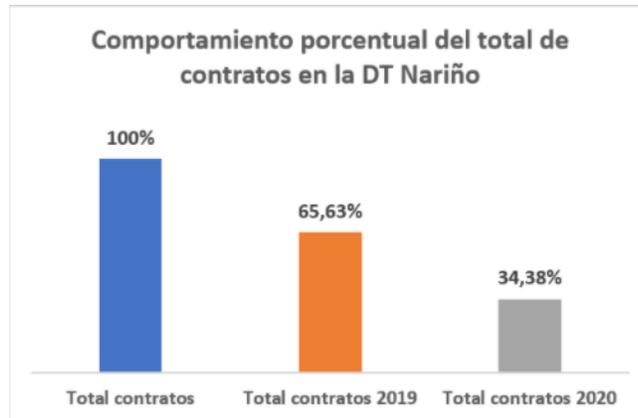
En este escenario se evalúa el seguimiento y monitoreo técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que se encuentra a cargo de la Dirección Territorial Nariño, de acuerdo con los contratos celebrados en la vigencia 2019 a junio de 2020, como se representa en la siguiente gráfica:



Fuente Propia OCI

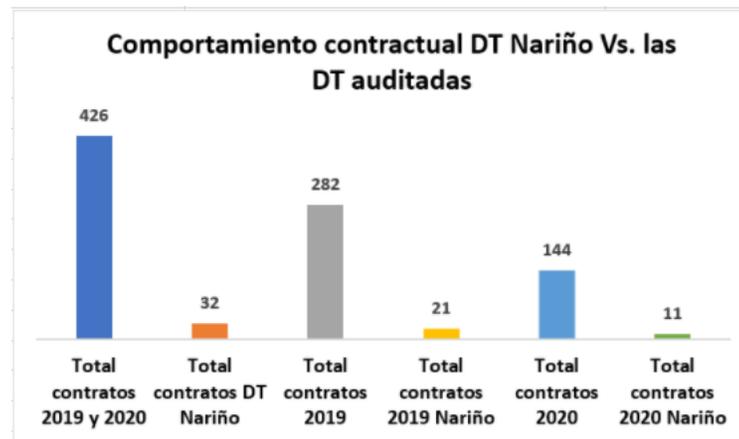
De lo anterior, se colige que la Dirección Territorial Nariño tiene bajo su administración treinta y dos (32) contratos que corresponden a veinte uno (21) celebrados en la vigencia 2019 y once (11) a junio de 2020, los cuales representan un comportamiento porcentual así:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página 27 de 43



Fuente Propia OCI

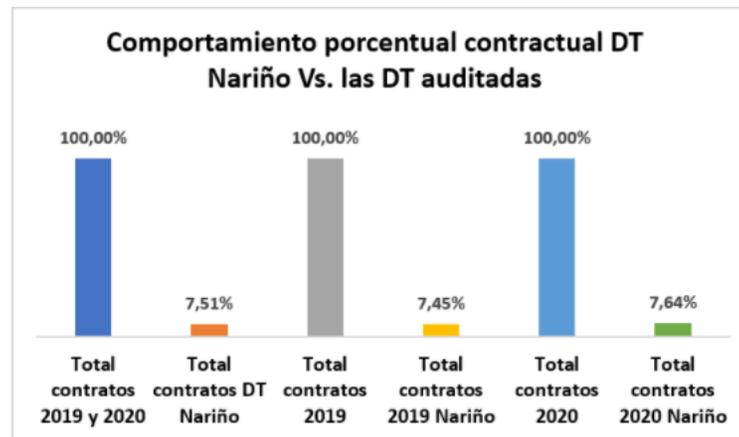
Adicionalmente, el auditor efectúa un análisis integral del comportamiento contractual de la Dirección Territorial Nariño con relación a las demás Direcciones Territoriales que son objeto de auditoría para esta vigencia, el cual arroja el siguiente resultado:



Fuente Propia OCI

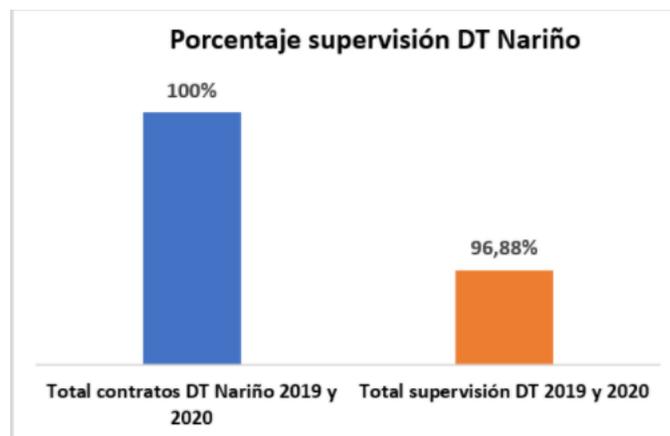
Con lo anterior se tiene que, de las diez (10) Direcciones Territoriales auditadas en la presente vigencia cuentan con un total de contratos celebrados de 426 en el 2019 y a junio de 2020, que 282 corresponden al 2019 y 144 a corte de junio de 2020, lo que representa un comportamiento porcentual para la Dirección Territorial Nariño del 7,45% y 7,64% respectivamente, como se enmarca en la siguiente gráfica:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 28 de 43



Fuente Propia OCI

Ahora bien, con respecto al ejercicio de la supervisión para el periodo auditado se tiene un porcentaje del 96,88% a cargo del Director Territorial del total de contratos celebrados que se encuentran en administración de la Dirección Territorial Nariño. Como se representa en la siguiente gráfica:



Fuente Propia OCI

Verificada la página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP y la página web de la entidad, se evidencia la publicación incompleta de los documentos inherentes a la ejecución del contrato específicamente los informes de supervisión, de los contratos señalados a continuación:



El futuro
es de todos

Unidad para la atención
y reparación integral
a las víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 07

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL
INTERNO

Fecha: 17/04/2019

Página **29** de **43**

No. Contrato	Contratista	Clase de Contrato	Observación
1034	DIANA JANETH PINEDA CORTES	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Falta el informe de supervisión de octubre, noviembre y diciembre ya que el contrato esta celebrado hasta el 31 de diciembre de 2019
1146	MONICA PAULINA SANCHEZ YEPEZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	falta el informe de supervisión de octubre, noviembre y diciembre ya que el contrato esta celebrado hasta el 31 de diciembre de 2019
1618	ALBERTO CUARAN CHACON	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No se encuentran cargados en la plataforma los informes de supervision
1949	YOLIMA PIEDAD ROMERO GUERRERO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No se encuentran cargados en la plataforma los informes de supervision
1971	CAROL FERNANDA MUÑOZ CASTRO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No se encuentran cargados en la plataforma los informes de supervision
2077	LISETH NATALY BASTIDAS CHAVEZ	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	No se encuentran cargados en la plataforma los informes de supervision
1072	MARCELA AMANDA ORTEGA AYALA	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION	Falta el informe de supervision del mes de mayo de 2020

Fuente propia OCI

En virtud de la muestra anteriormente expuesta, se evidencia incumplimiento con respecto a la obligación de toda Entidad Estatal de publicar en el SECOP los documentos del proceso y los actos administrativos del Proceso de Contratación. Es así como el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015 ha definido que: "Los Documentos del Proceso son: (a) los estudios y documentos previos; (b) el aviso de convocatoria; (c) los pliegos de condiciones o la invitación; (d) las Adendas; (e) la oferta; (f) el informe de evaluación; (g) el contrato; y cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación". Es así como, cuando refiere a cualquier otro documento expedido por la Entidad Estatal durante el Proceso de Contratación, este hace referencia a todo documento diferente a los mencionados, siempre que sea expedido dentro del Proceso de Contratación.

El mismo Decreto expone en su artículo 2.1.1.2.1.7. Publicación de la información contractual. "De conformidad con el literal (c) del artículo 3º de la Ley 1150 de 2007, el sistema de información del Estado en el cual los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben cumplir la obligación de publicar la información de su gestión contractual en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP).

Los sujetos obligados que contratan con cargo a recursos públicos deben publicar la información de su gestión contractual en el plazo previsto en el artículo 19 del Decreto 1510 de 2013, o el que lo modifique, sustituya o adicione.

Los sujetos obligados que contratan con recursos públicos y recursos privados deben publicar la información de su gestión contractual con cargo a recursos públicos en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP)"

Igualmente, la Ley de Transparencia establece en el artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, la obligación de publicar todos los contratos que se realicen con cargo a recursos públicos, es así

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 30 de 43

que los sujetos obligados deben publicar la información relativa a la ejecución de sus contratos, obligación que fue desarrollada por el Decreto 1081 de 2015, el cual estableció que para la publicación de la ejecución de los contratos, los sujetos obligados deben publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor que aprueben la ejecución del contrato.

Es importante mencionar la obligación del supervisor de publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes que den cuenta de la ejecución del contrato, en los términos del Decreto 1081 de 2015. Aspecto contemplado igualmente en la Ley de Transparencia 1712 de 2014 que, en el literal f del artículo 11, establece la obligación de publicar *"Todo mecanismo interno y externo de supervisión, notificación y vigilancia pertinente del sujeto obligado"*.

Cabe resaltar además en este análisis que de acuerdo con el Decreto 1081 de 2015 en el párrafo del artículo 2.1.1.1.2. y artículo 5° de la Ley 1712 de 2014 que los sujetos obligados son personas naturales y jurídicas, públicas o privadas, que presten función y servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público delegada o servicio público que presten, o los fondos o recursos de naturaleza u origen público que reciban, intermedien o administren, atendiendo las reglas especiales que regulan cada sector.

Todo lo anterior concordante con lo dispuesto en la Circular Externa Única de la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente, relacionado con la publicación en el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP.

Por otra parte, y si bien es cierto, el *"MANUAL DE CONTRATACIÓN"* publicado en la página web de la Entidad con fecha del 01 de noviembre de 2019 en su Capítulo 4. De la Administración documental de los Procesos Contractuales dispone *"La administración de los documentos propios de la gestión contractual está a cargo de las siguientes áreas al interior de la Unidad: 4.1.1. Grupo de Gestión Contractual Será responsable de la administración de toda la información propia del proceso de selección desde su inicio hasta la designación del supervisor del contrato y/o aprobación de garantía si a ello hubiere lugar. El Grupo de Gestión Contractual es el encargado de llevar a cabo la publicación de toda la información propia de la actividad contractual en el SECOP"*. También lo es que el *"MANUAL DE SUPERVISION E INTERVENTORIA"* con la misma fecha de publicación al Manual de Contratación dispone en el numeral 2.3.2. *"Obligaciones Administrativas"* el deber de los supervisores de *"Garantizar la publicación de los informes y demás documentos que se generen en la etapa de ejecución de los contratos y convenios a su cargo, en la plataforma SECOP"*.

Por esta razón el auditor determina una debilidad asociada al modelo de control del Sistema de Control Interno aplicado en la fase de ejecución, relacionada con el deber de publicidad. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal a), e), f) y g) 3° literal e) y 4° literal i); Ley 1474 de 2011 artículo 83; Ley 1712 de 2014 artículo 10; Decreto 1510 de 2013 artículo 19 y Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.1.3.1.

Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento del deber de publicidad, transparencia, oponibilidad frente a terceros, además la falta de capacitación y apropiación en materia del proceso contractual lo que puede generar reprocesos administrativos. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 31 de 43

del Grupo de Gestión Contractual y la Dirección Territorial Nariño, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.

Además, es importante tener presente que esta debilidad del Sistema de Control Interno se dirige, como responsable de la publicación de los documentos contractuales al Grupo de Gestión Contractual y además a la Dirección Territorial Nariño, toda vez que de acuerdo con lo señalado en los manuales expedidos por la Entidad no obsta para que, dentro de una actuación preventiva, la Dirección Territorial haga seguimiento y monitoreo de la aplicación del principio de publicidad a los contratos que le corresponden en la jurisdicción de su territorio.

En consecuencia, el sentido de la debilidad es mantenerlo como tal en el Sistema de Control Interno con relación a la no aplicabilidad del principio de publicidad en la etapa de ejecución contractual. En especial se sustenta la debilidad no en el hecho de la naturaleza del contrato en relación con la publicación en el SECOP a partir de lo dispuesto en el marco normativo del abastecimiento público colombiano. Lo que se constituye como debilidad es el incumplimiento de la norma. En este escenario la Ley 87 de 1993 establece claramente en su artículo 12 literal e) que "*Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios*", de donde se desprende que, si el proceso tiene una norma regulatoria interna, la finalidad es que vaya en concordancia con el ordenamiento legal, toda vez que le es obligatorio su acatamiento y cumplimiento.

Este aspecto fue a conocer al auditado el día 17 de noviembre de 2020. Posterior a cumplido el plazo con relación a esta debilidad, el auditado remite respuesta el 20 de noviembre de la presente anualidad, la cual en síntesis corresponde a lo siguiente:

El auditado señala que para la vigencia 2019 y 2020 no tenía la responsabilidad de publicar los informes de supervisión a los contratos que el ordenador de gasto le había asignado. Para sustentar su posición esgrime la traza temporal del procedimiento de supervisión y liquidación de contratos.

El auditor evalúa la respuesta del auditado, mediante la cual se colige que:

Al respecto se le aclara al auditado que en la comunicación de la debilidad se le señala el deber legal correspondiente a la publicación de los documentos contractuales, entre ellos los informes de supervisión y no los deberes administrativos. En términos de la responsabilidad de los servidores se tiene que primero deben acatar la Constitución, la Ley, los Decretos y demás disposiciones de menor rango. En esta escala, denominada pirámide de Kelsen, los procedimientos citados por el auditado como rectores de la actuación del supervisor están en la escala más baja, estando por encima de ella el cumplimiento que debe realizar todo servidor de las leyes y decretos.

En este escenario al comunicarle la debilidad se estableció que ella no es por no hacer la publicación, la cual requiere de alguna logística a cargo del grupo de Gestión Contractual, sino a la ausencia por parte del supervisor de garantizar que esta obligación se cumpla. Esta obligación está establecida en el Manual de Supervisión, documento que dentro de la escala jurídica interna de la UARIV está por encima de los procedimientos citados.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 32 de 43

La auditora no encuentra en la comunicación del auditado ni en las evidencias documentos que tengan el valor y altura de romper el escepticismo profesional y el criterio basado en evidencias, dado que el auditado solicita que se acepte que por cumplir un procedimiento se le escuse de no cumplir el ordenamiento legal, aspecto que está en contravía de lo dispuesto en la Ley 734 de 2002 artículo 34 numeral 1º y lo ordenado en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993.

En este sentido, la respuesta del auditado no reduce la incertidumbre generada a esta servidora. Es importante tener presente que esta debilidad del Sistema de Control Interno se dirige, como responsable de la publicación de los documentos contractuales al Grupo de Gestión Contractual y además a la Dirección Territorial Nariño ya que de acuerdo con lo señalado en los manuales expedidos por la Entidad no obsta para que, dentro de una actuación preventiva, la Dirección Territorial haga seguimiento y monitoreo de la aplicación del principio de publicidad a los contratos que le corresponden en la jurisdicción de su territorio.

En consecuencia, el sentido es mantenerlo como debilidad del Sistema de Control Interno, con relación a la etapa de ejecución contractual respecto a la función del seguimiento que debe hacer el supervisor por medio de acciones y gestiones que garanticen hacia el Grupo de Gestión Contractual la publicación oportuna de los documentos contractuales.

5.7 Seguimiento al Control y Gestión Administrativa

El auditor aplica papel de trabajo relacionado con el seguimiento al control y gestión administrativa, por medio del cual se evalúa el Sistema de Control Interno implementado en la Dirección Territorial Nariño.

En la fase de ejecución de la presente auditoría se efectúa entrevista a través de la herramienta Office365 – Teams, mediante el cual se socializa este formato.

A través de la metodología de confrontación directa, se establece que la Dirección Territorial Nariño aplica un adecuado sistema de control interno asociado a la Gestión Administrativa. Se resalta la petición que ha realizado la DT para el cambio de su sede administrativa y sin embargo no ha tenido respuesta adecuada del responsable del proceso de Gestión Administrativa aún cuando se evidencia gestión de seguimiento por parte del Director territorial.

5.8 Seguimiento al Modelo de Seguridad de Información

En apoyo con la Oficina de Tecnologías de la Información se exploran temas relacionados con el Sistema de Control Interno en el campo de las TICs. Al efecto se crea un formato que se traduce en papel de trabajo aplicado por el auditor y tendiente a identificar puntos de inflexión de control. A fin de analizar la gestión, la OTI remite los valores que deberían ser tenidos como buenas prácticas y a partir de las evidencias remitidas por la Dirección Territorial se tiene que:

Para iniciar, se establece como debilidad del Sistema de Control Interno en aquel ítem donde la Dirección Territorial Nariño no haya remitido evidencias o soportes que permitan tener certeza sobre la actividad desplegada y que sea concordante con la buena práctica dispuesta por la OTI.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 33 de 43

El mantenimiento periódico es un aspecto necesario para el buen funcionamiento del equipamiento tecnológico a cargo de la Dirección Territorial Nariño. La Dirección Territorial remite como evidencia un soporte de mantenimiento, pero con la anualidad 2018, en este escenario, la Oficina de Control Interno encuentra debilidad del Sistema de Control Interno no porque la Dirección Territorial tenga la obligación de hacer el mantenimiento sino porque la dependencia debe gestionar ante la OTI los mantenimientos necesarios y conservar la información documentada que soporte dicha gestión.

La información referente a las víctimas es considerada como sensible por la entidad y por lo tanto su tratamiento debe ser con estricto apego a los protocolos de seguridad. La Dirección Territorial Nariño informa que no se guarda información de este tipo en computadores ajenos a la entidad salvo en los casos de los contratistas que utilizan sus propios equipos portátiles. Esto se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno por cuanto la información sensible de víctimas no puede ser almacenada en repositorios diferentes a los sistemas de información institucionales. Al igual, que los funcionarios que trabajan en sitio o de forma remota, toda la información debe ser gestionada y traficada dentro de los aplicativos dispuestos por la entidad sin que ninguna parte de ella pueda ser almacenada en sitio diferente. Indistintamente, si el trabajo requiere acceder a los sistemas de información de forma remota o de forma presencial en la sede de la Dirección Territorial, el protocolo de seguridad determina que el funcionario debe logearse en el sistema para así acceder a la información y hacer la gestión pertinente de tal suerte que quede trazabilidad de la actuación en el log de auditoría.

Cuando se retira un funcionario o contratista que tenga asignado un equipo de cómputo se establece como buena práctica informarle a la OTI para que proceda a dos actividades específicas; la primera, sacar una copia de seguridad de la información contenida en el equipo y que no esté dentro de los sistemas de información institucional; lo segundo, resetear el equipo para dejarlo en condiciones de originalidad que le permitan a un nuevo usuario trabajar en el equipo sin que ello implique riesgo de combinar información del antiguo usuario o borrar información importante de ese anterior usuario. Esta situación se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno, no porque la Dirección Territorial Nariño deba ser la copia de seguridad y reseteo del equipo sino porque debe asegurarse que este procedimiento efectivamente se realizó por la OTI y en caso contrario, generar el requerimiento o alerta temprana pertinente. En lo pertinente a la inactivación de usuarios, la Dirección territorial no remite evidencias y por lo tanto, se constituye en debilidad del Sistema de Control Interno. Lo anterior, no implica desconocimiento del principio de la buena fe por parte de este auditor, sino que el ejercicio de auditoría determina como principio el escepticismo profesional y el criterio basado en evidencias, los cuales no se pueden aplicar por la inexistencia de las evidencias.

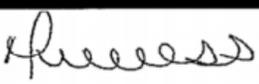
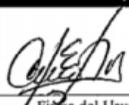
Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.1 y 3.2.1.4, Norma ISO 9001:2015, capítulo 7 Apoyo, numeral 7.1.3 Infraestructura y 7.1.4 Ambiente para la Operación de los Procesos.

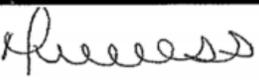
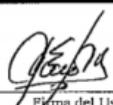
El auditor líder establece como potenciales causas la falta de sensibilización al personal de la DT con el propósito de concienciar sobre el uso de sistemas internos de control que propenden por la seguridad de la información y el equipamiento tecnológico de la Dirección territorial, confidencialidad de la información. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 34 de 43

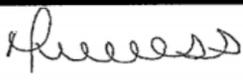
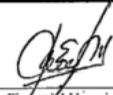
adversos que afecten las instalaciones de la DT, perdida o uso indebido de información sensible que obstruyan la gestión de la DT y el logro de los objetivos institucionales. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º. Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de Modelo Integrado de Planeación y Gestión dimensión tres "Gestión con valores para resultados" numeral 3.2.1.1 "Gestionar recursos físicos y servicios internos", 3.2.1.4 "Política de Seguridad Digital", y la Norma ISO 27001:2013 Seguridad de la Información. Siendo como potenciales causas la falta de seguridad y control en la información y la gestión de recursos físicos y servicios internos. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten la operatividad, instalaciones físicas y/o pérdida de elementos y fuga de información sensible que obstruya la gestión de la Dirección Territorial en el logro de los objetivos institucionales.

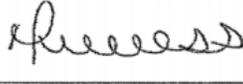
Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 9 de noviembre de 2020. Al respecto, en comunicación del 12 de noviembre de 2020 y dentro de los términos establecidos, el auditado señala que los mantenimientos se realizaron, sin embargo, es importante resaltar que en el campo de firma del usuario es la misma aun cuando el nombre del servidor es diferente, solo se citan estos ejemplos:

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
Técnico a cargo de la gestión:	Usuario:
FIRMAS	
	
Firma del Tecnico	Firma del Usuario (a)
NOMBRE COMPLETO : OLGA ELENA MENESES CAMINO	NOMBRE COMPLETO : JAIMÉ GONZALO HERNANDEZ REVELO
NOTA: La seguridad de la información es completa responsabilidad del usuario	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
Técnico a cargo de la gestión:	Usuario:
FIRMAS	
	
Firma del Tecnico	Firma del Usuario (a)
NOMBRE COMPLETO : OLGA ELENA MENESES CAMINO	NOMBRE COMPLETO : ALEXANDRA ANYELI HERNANDEZ TARAPUEZ
NOTA: La seguridad de la información es completa responsabilidad del usuario	

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 35 de 43

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
Técnico a cargo de la gestión:	Usuario:
FIRMAS	
	
Firma del Técnico	Firma del Usuario (a)
NOMBRE COMPLETO : OLGA ELENA MENESES CAMINO	NOMBRE COMPLETO : LISETH NATALY BASTIDAS CHAVEZ
<small>NOTA: La seguridad de la información es completa responsabilidad del usuario</small>	

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES	
Técnico a cargo de la gestión:	Usuario:
FIRMAS	
	
Firma del Técnico	Firma del Usuario (a)
NOMBRE COMPLETO : OLGA ELENA MENESES CAMINO	NOMBRE COMPLETO : DIANA PINEDA CORTES
<small>NOTA: La seguridad de la información es completa responsabilidad del usuario</small>	

Las evidencias que se remiten al ente de control interno deben ser conducentes y pertinentes, atributos que permita determinar que efectivamente una situación se realiza conforme a las disposiciones institucionales o por defecto a los mandatos legales.

En esta ocasión el escepticismo profesional presenta un dilema de certeza respecto de la evidencia. En aras del principio de la buena fe se aceptará la evidencia como prueba de la realización del mantenimiento, pero se dejará y comunicará la observación de falla del sistema de control interno respecto de la pertinencia de las actas. No es admisible por parte de la Oficina de Control Interno que en un documento con vocación de público sea firmado por la misma persona cuando el nombre es diferente. En este caso se debería dejar la notación de "se firma por" y así proceder a realizarlo para evitar dudas que sean derivadas de una firma general para documentos que corresponden a servidores diversos.

En relación con los temas de tratamiento de la información, la evidencia es estudiada con los criterios de auditoria generalmente acepta y ella permite romper el principio de escepticismo profesional y tener un criterio basado en evidencias. Del acopio de ellas se establece que en la Dirección Territorial se cumplen los lineamientos estándar definidos por la Oficina Tecnologías de la Información y en consecuencia el sentido de la debilidad es retirarla del informe final como tal.

No obstante, se recomienda que en materia de aseguramiento de la información la Dirección Territorial Nariño tienda lazos comunicacionales fuertes con la OTI y así hacer robusta esta temática sensible en la UARIV.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 36 de 43

Como consecuencia del sentido que las debilidades tendrán en el informe final de auditoría, los temas aquí expuesto quedan cerrados y sobre ellos no se podrá realizar nuevas discusiones.

5.9 Seguimiento al Control de Defensa Jurídica

El auditor durante el desarrollo de la Auditoría efectúa entrevista a la Dirección Territorial a través de la herramienta Office 365 - Teams con respecto al seguimiento y monitoreo que se efectúa de cara al control de la Defensa Jurídica institucional conforme a su jurisdicción.

Por su parte, la Dirección Territorial de manera periódica efectúa seguimiento a los procesos en las sedes judiciales y en apoyo de la página de web de la Rama Judicial en relación con edictos, estados y radicación de documentos procesales, que a través de informes semanales comunican las actuaciones de cada una de estos procesos y brindan apoyo ante los despachos judiciales en las diversas audiencias programadas, y acatan directrices dadas por la Oficina Asesora Jurídica desde el nivel nacional.

Como quiera que el alcance de la auditoría no es examinar la pertinencia de la defensa jurídica sino el seguimiento y monitoreo a la misma, el auditor no encuentra en la gestión de la Dirección Territorial Nariño aspecto que lleve a calificarlo como debilidad. No obstante, se deja claro que solo en posteriores auditorías se podrá establecer el nivel de efectividad de la defensa jurídica respecto a procesos que se adelantan en sedes judiciales de la Territorial.

Por otra parte, conforme a la identificación del daño, causas o riesgos que generan demandas en contra de la Unidad y con el fin de mitigar cualquier circunstancia de litigiosidad, la Oficina Asesora Jurídica remite formulación e implementación de las políticas de Prevención del Daño Antijurídico en materia contractual y laboral, las cuales son aprobadas por la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado para la vigencia 2020-2021, publicadas en la página web de la Entidad el 02 de junio de 2020.

En entrevista sostenida con la Dirección Territorial se solicita identificar al auditado la política del daño antijurídico contractual y laboral, así como la Política Antifraude mediante el cual el auditado refiere conocer estas políticas, así como también, manifiestan haber recibido socialización y capacitación de estas.

6. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (HALLAZGOS) IDENTIFICADAS EN EL PROCESO AUDITOR

A partir de lo evidenciado en el proceso auditor y cotejado ello con los marcos normativos, administrativos y de gestión, el 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.

- i. Debilidades a cargo de la Dirección Territorial Nariño:
 1. Debilidad del sistema de control interno por falta de diligenciamiento del plan gerencial. Se evidencia debilidad del sistema de control interno a cargo de la Dirección Territorial debido a la falta de diligenciamiento del plan gerencial 2020, por cuanto no da cabal y estricto cumplimiento a lo dispuesto en el inciso 2º del artículo 1º; párrafo del artículo

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 37 de 43

1º, literal h) del artículo 2º; literales a), b) y c) del artículo 3º; literales a), b), c), i) y j) del artículo 4º; lo dispuesto en relación con la responsabilidad expresada en el artículo 6º de la Ley 87 de 1993. Igualmente, no se da cumplimiento a lo determinado en el literal e) del artículo 2.2.21.2.2 y literal a) del párrafo del artículo 2.2.21.3.5 del Decreto 1083 de 2015. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento legal del ordenamiento interno, el riesgo administrativo en la gestión óptima de los recursos administrativos y en la información efectiva a los grupos de interés. Una de las potenciales causas es la falta de control de la Dirección Territorial sobre el diligenciamiento, seguimiento y control al Plan Gerencial.

2. Debilidad del sistema de control interno en el seguimiento al modelo de riesgos: Se presenta debilidad en los riesgos identificados y aprobados en la matriz de gestión y corrupción en las vigencias 2019 y 2020, toda vez que la Dirección Territorial no cumple con las seis (6) variables determinadas para el diseño de los controles establecidas por el DAFP en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas". Lo anterior no está conforme a los lineamientos establecidos en la citada guía en el numeral 3.2.2 "Valoración de los controles - diseño de controles" al mismo tiempo no cumple con lo ordenado en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a), b) y f) tampoco da aplicabilidad al Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1 y la Norma ISO 9001:2015, Capítulo 6, Planificación, numeral 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades. Siendo las potenciales causas la falta de comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados y la falta de monitoreo que evite eventos negativos en el marco de las normas técnicas de riesgos. Adicional a ello, se evidencia ausencia en la identificación de las evidencias con respecto a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.
3. Debilidad del sistema de control interno en el seguimiento al modelo de la Seguridad de la Información: Con relación a la protección contra amenazas externas y ambientales, la seguridad en los equipos de cómputo (portátiles) y a la ausencia de control por parte de la Dirección Territorial en las políticas de manejo de la información y fortalecimiento de las herramientas utilizadas, así mismo, ausencia en solicitudes de copias de seguridad de la información relacionada al cambio de personal y/o novedades administrativas (back up del correo electrónico y equipo de cómputo). Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en los artículos 2º literales a), e) y f), 4º literales d), e) y i) y 6º. Decreto 1499 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG Dimensión Tres "Gestión con valores para resultados" numeral 3.2.1.1 "Gestionar recursos físicos y servicios internos", 3.2.1.4 "Política de Seguridad Digital", y la Norma ISO 27001:2013 Seguridad de la Información. Siendo como potenciales causas la falta de seguridad y control en la información y la gestión de recursos físicos y servicios internos. Lo anterior conlleva a la posible ocurrencia de eventos adversos que afecten la operatividad, instalaciones físicas y/o pérdida de elementos y fuga de información sensible que obstruya la gestión de la Dirección Territorial en el logro de los objetivos institucionales.
4. Debilidad del sistema de control interno en el seguimiento al ejercicio contractual: Debilidad asociada al Sistema de Control Interno a cargo de la Dirección Territorial Nariño en relación con lo señalado en los manuales expedidos por la Entidad de

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 38 de 43

conformidad con la actuación preventiva de efectuar seguimiento y monitoreo de la aplicación del principio de publicidad a los contratos que le corresponden en la jurisdicción de su territorio. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal a), e), f) y g) 3º literal e) y 4º literal i); Ley 1474 de 2011 artículo 83; Decreto 1510 de 2013 artículo 19; Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.1.3.1 y Ley 1712 de 2014 artículo 10. Manual de Supervisión e Interventoría de la Entidad numeral 2.3.2. "Obligaciones Administrativas". Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento del deber de publicidad, transparencia, oponibilidad frente a terceros, además la falta de capacitación y apropiación en materia del proceso contractual lo que puede generar reprocesos administrativos. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales del Grupo de Gestión Contractual y la Dirección Territorial Nariño, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.

ii. Debilidades a cargo del Grupo de Gestión Contractual

1. Debilidad del sistema de control interno en el seguimiento al ejercicio contractual: Existe debilidad asociada al Sistema de Control Interno, relacionada con el deber de publicidad. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal a), e), f) y g) 3º literal e) y 4º literal i); Ley 1474 de 2011 artículo 83; Decreto 1510 de 2013 artículo 19; Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.1.3.1 y Ley 1712 de 2014 artículo 10. Esta situación aumenta el riesgo de incumplimiento del deber de publicidad, transparencia, oponibilidad frente a terceros, además la falta de capacitación y apropiación en materia del proceso contractual lo que puede generar reprocesos administrativos. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa y la falta de articulación entre los lineamientos legales del Grupo de gestión Contractual y la Dirección Territorial Nariño, con relación al tratamiento documental de los informes de supervisión.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El líder auditor ha evidenciado como aspectos positivos de la gestión de la Dirección Territorial Nariño, los siguientes:

En lo relacionado con el talento humano se evidencia un compromiso no solo frente a la institucionalidad sino, aquello que es más importante, frente a las víctimas. El trabajo personalizado y la forma como se aborda la labor desde lo humano se expresa desde el Director Territorial mismo hasta cada uno de los servidores. En este escenario también se muestra la necesidad de un mayor acercamiento de la política de talento humano y por ende es pertinente tener reconocimiento a la labor humanista de las personas que representan y gestionan la institucionalidad en el territorio.

El trabajo efectuado desde casa debido a la emergencia sanitaria, evidencia compromiso no solo frente a la institucionalidad sino hacia nuestras partes interesadas. Por ende, es pertinente reconocer la labor de las personas que representan y gestionan la institucionalidad en el territorio. Se destaca la calidez, prontitud y agrado en el servicio desplegado por los servidores.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 39 de 43

Es evidente la responsabilidad y sentido de pertenencia que permite vislumbrar a un grupo de trabajo que quiere salir adelante en el cumplimiento del servicio hacia las víctimas. Su compromiso conjuga sus valores personales con las metas a las que la Unidad quiere llegar en su cumplimiento organizacional.

La Dirección Territorial cuenta con la experiencia de los funcionarios y contratistas que la conforman, la cual ha sido fundamental para el desarrollo de su gestión y así brindar una mejor atención a las víctimas. Lo anterior permite complementar las habilidades, aptitudes y capacidades disminuyendo así las debilidades y potenciando las fortalezas del equipo de trabajo.

Con respecto al direccionamiento estratégico y planeación, la Dirección Territorial se apoya en herramientas tecnológicas para hacer el seguimiento a las actividades de su gestión en consecuencia de la emergencia sanitaria. Es importante resaltar el uso del Office 365 que permite seguimiento y acceso en línea, cargue de la información y un trabajo colaborativo para los reportes correspondientes. Así mismo, se resalta el uso de tablero de control para reportar periódicamente al Director Territorial avances del plan de acción, indicadores PDET, entre otros.

En lo tocante a la gestión con valores para resultados, se debe resaltar los esfuerzos por cumplir con los derroteros. Es importante que amplíen a modelos gerenciales a estas dinámicas, en todo caso, se puede vislumbrar una actitud hacia este ítem.

La metodología de trabajo de la ventanilla hacia afuera y de la ventanilla hacia adentro. En el primero de los escenarios, el equipo de la Dirección Territorial realiza una adecuada gestión en relación con las directrices encomendadas desde el Nivel Nacional y tutoriadas por los responsables de los procesos.

Respecto de la ventanilla hacia dentro, se evidencia un trabajo organizado donde se vislumbra un entorno efectivo en los ámbitos administrativos.

En la Dirección Territorial el aspecto de evaluación de resultados se sustenta en dos herramientas que la entidad le ha brindado; la primera en la herramienta Sigestión para efectos del seguimiento y reporte de las metas asignadas a la jurisdicción y la segunda, el modelo de autoevaluación remitido por la Oficina de Control Interno donde evalúa 14 diferentes variables en un lapso de 6 meses.

La evidencia de los resultados se sustenta en el logro de las metas aun cuando en ese mismo informe se señala el comportamiento del Plan de Acción reportado por la misma Dirección Territorial. Como oportunidad de mejora, esta Territorial podría examinar los atributos de calidad de la dimensión de evaluación de resultados y en lo pertinente aplicarlos.

Se resalta la disposición de los servidores que atendieron de manera remota la auditoría, denotando una buena actitud en la coordinación, organización y colocando a disposición del auditor lo necesario para desempeñar de manera adecuada su gestión. Situación que facilita la ejecución de la evaluación para obtener resultados que generan recomendaciones que contribuyen a la mejora continua de la Dirección Territorial.

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 40 de 43

Se resalta el trabajo y la participación del equipo en espacios y actividades lúdicas con el fin efectuar acciones distintas a las laborales que permitan incentivar a todos los colaboradores de la Dirección Territorial a realizar su trabajo en equipo, armonía y respeto.

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

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

El auditor examinando la vigencia 2019 no encuentra un Plan de Mejoramiento de Gestión asociado a la Dirección Territorial Nariño.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

La Oficina de Control Interno realiza en el mes de enero del presente año, la evaluación por dependencias de la Entidad con corte a 31 de diciembre de 2019. El resultado de la gestión de la Dirección Territorial Nariño fue 8.71/10.

10. CONCEPTO DE AUDITORÍA

El propósito de la auditoría es evaluar el Sistema de Control Interno de la Dirección Territorial Nariño visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para cumplir el 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 auditora, el líder auditor de la Oficina de Control Interno emite el siguiente concepto de auditoría.

Durante el proceso auditor se identificaron elementos de control fuertes y débiles que pretenden dar información oportuna para la toma de decisiones en el mejoramiento continuo de la Dirección Territorial, así como también se identificaron fortalezas relevantes en la gestión examinada por el auditor en el marco del Decreto 1499 de 2017 que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, los cuales deben ser potencializadas al interior de la Dirección Territorial y armonizadas para el cumplimiento de las dieciocho (18) políticas del Sistema de Gestión y Desempeño Institucional.

En la fase de ejecución de la auditoría, se evalúa la gestión integral de la Dirección Territorial de acuerdo con el seguimiento de actividades operativas, administrativas y misionales distintas a las actividades registradas en el plan de acción, las cuales son necesarias para que en una visión holística permitan el logro de las metas tanto del plan de acción como de gestión, esto a través de la herramienta de gerencia pública diseñada por el proceso de Direccionamiento Estratégico mediante el cual el auditor observa que la misma no se encuentra ajustada y diligenciada de acuerdo con las actividades y acciones que ejecuta la Dirección Territorial. Lo que indica que el instrumento no está siendo debidamente utilizado para el ejercicio de control y seguimiento encaminados al logro de las metas propuestas del plan de acción y de la gestión.

La Dirección Territorial Nariño, ejecuta un modelo de control interno en su quehacer cotidiano en aras de cumplir con las funciones institucionales que tienen como propósito principal la ejecución de políticas, planes, programas y proyectos, de conformidad con los lineamientos y

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 41 de 43

delegaciones señalados por la Dirección General, articulando sus servicios con otras organizaciones públicas, privadas y sociales involucradas con la competencia de la Entidad. Esto de acuerdo con establecido en el Decreto 4802 de 2011 artículo 29 y la Resolución 00569 del 16 de junio de 2017 "Por la cual se deroga la resolución 0893 de 02 de septiembre de 2013 y se adopta el Sistema Integrado de Gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas", con el fin de lograr los objetivos que le han sido asignados y contribuir con aquellos que le corresponde a nivel nacional.

El modelo de Control Interno determinado en la Entidad establece la aplicación de las siguientes variables: Procesos caracterizados y actualizados, modelo de medición a través de cualquier metodología incluidos los indicadores de gestión, el modelo de control inherente al despliegue del quehacer institucional cotidiano derivado de la caracterización de los procesos que son tutelados en el Nivel Nacional, modelo de 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 y el modelo de seguimiento y de mejora como expresiones gerenciales que contribuyan a optimizar los recursos y maximizando los beneficios.

Estos aspectos básicos del Sistema de Control Interno son objeto de evaluación por parte del auditor a través de papeles de trabajo diseñados para establecer el nivel de madurez y aplicación de ellos en términos de elementos de control. En este ejercicio, se recomienda:

- i. Diligenciar el Plan Gerencial de conformidad con las normas reglamentarias internas de la Unidad.
- ii. examinar en conjunto con los servidores adscritos a la Dirección Territorial la ejecución de la Guía del DAFP en el diseño de controles asociados al mapa de riesgos de manera integral y articulada con la Oficina Asesora de Planeación.

De acuerdo con la programación de las actividades en cuanto a metas y tiempos de la Oficina Asesora de Planeación, es de cumplir a cabalidad lo pactado como unidad de meta en los tiempos previstos. Por lo cual, el auditor determina que la trazabilidad y aplicación del plan de acción se encuentra dentro los parámetros establecidos por el proceso de Direccionamiento Estratégico y mantener un comportamiento efectivo en el logro de las metas institucionales dentro de la flexibilidad que en temas de planeación establece el ordenamiento jurídico nacional e institucional.

El mapa de riesgos es una herramienta gerencial que tiene por propósito establecer los eventos positivos o negativos que puedan afectar el logro de los objetivos. Por consiguiente, la Entidad aplica la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP. Como quiera que la Dirección Territorial está certificada en el estándar ISO 9001:2015 debe cumplir con los lineamientos de estas buenas prácticas. Razón por la cual el auditor determina una debilidad al Sistema de Control Interno en la aplicación de los criterios de evaluación de acuerdo con la valoración y diseño de los controles.

Ahora bien, de acuerdo con la gestión del ejercicio de la supervisión contractual, el auditor determina debilidad asociada al control y aplicación de los lineamientos legales tanto internos como externos de acuerdo con las obligaciones que recaen en el supervisor. Como oportunidad de mejora para la Dirección Territorial se recomienda hacer un ejercicio de la necesidad de

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 42 de 43

aumentar o fortalecer competencias en este tema y con respecto al proceso de Gestión Contractual, examinar si las actividades que desarrollan en función de su gestión están surtiendo el impacto esperado de acuerdo con lo dispuesto en las normas legales.

Adicionalmente, se identifica debilidad en la aplicación del papel de trabajo diseñado por la Oficina de Tecnología de la Información. Toda vez que, se evidencia falta de seguridad, control de la información y la gestión de recursos físicos y servicios internos, lo cual conlleva a una posible ocurrencia de eventos adversos que pueden afectar la operación y seguridad de la información.

Cabe considerar la importancia de conocer, participar y socializar en las capacitaciones y campañas convocadas por los procesos de nivel nacional ya sea en temas jurídicos, contractuales, financieros, entre otros. Adoptando buenas prácticas con medidas y alternativas de autocontrol de una manera articulada y comunicada a todos los servidores, a fin de conocer políticas, herramientas y demás instrumentos de aprendizaje que brinda la Entidad para el cumplimiento de metas y objetivos institucionales y a su vez estar en capacidad de tomar acciones necesarias y adecuadas para evitar ocurrencias o mitigar consecuencias mediante un trabajo armónico en busca de la mejora continua.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno a través del líder auditor recomienda a la Alta Dirección solicitar al Director Territorial Nariño 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,

LILIANA MARCELA CRIALES RINCÓN
Auditor Líder

CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno

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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página 43 de 43

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.