

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>1</b> de <b>14</b>

<b>No. de Acta: 07</b>	<b>Fecha: 3 de noviembre de 2021</b>	<b>Nombre Dependencia: Oficina de Control Interno</b>	
<b>Lugar: Sala Cahucopana, piso 5°, Bogotá D.C.</b>		<b>Hora Inicio: 10:00 a.m.</b>	<b>Hora Final: 12:15 m.</b>

**OBJETIVO:** Presentar los aspectos relevantes del sistema de control interno de la UARIV para el primer semestre de 2021.

### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La reunión inicia con la verificación de los asistentes a la reunión. El Secretario Técnico del Comité informa que se encuentran presentes los siguientes servidores:

1. Ramon Alberto Rodríguez Andrade
2. Katherin Lorena Mesa Mayorga
3. Juan Felipe Acosta Parra
4. Katerin Andrea Fuquen Ayure
5. Ana Yolanda Canon Prieto
6. Ana Elvira Álvarez Ramos
7. Carlos Arturo Ordóñez Castro (Secretario Técnico)

Como consecuencia de lo anterior, se le hace saber al presidente del Comité que existe quorum y es procedente seguir con el desarrollo del Comité. Al efecto ordena presentar el orden del día y proceder a su realización.

El secretario técnico señala que en la agenda existen cinco puntos a ser tratados:

- i. Resultados estadísticos de las auditorías a los sistemas de gestión, pero desde lo administrativo.
- ii. Resultados de las Auditorías Internas vigencia 2021 en los sistemas de gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo
- iii. Resultados de Análisis a las líneas de defensa en los procesos y las Direcciones Territoriales
- iv. Resultados del informe financiero con corte agosto 2021. Fuente Grupo de Gestión Financiera
- v. Resultados de la Gestión institucional.

Con el beneplácito del Presidente del Comité, el Secretario Técnico inicia el desarrollo de la agenda así:

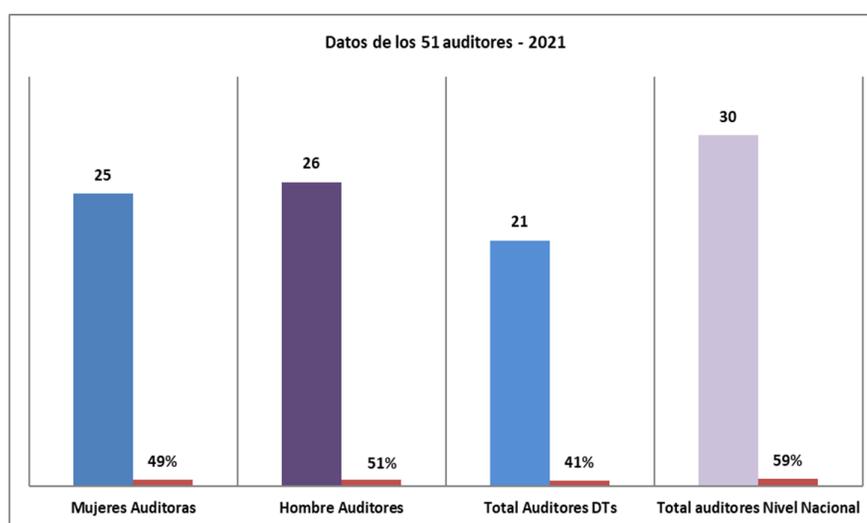
1. Resultados estadísticos de las auditorías a los sistemas de gestión, pero desde lo administrativo: El Jefe de la Oficina de Control Interno informa los resultados administrativos de las auditorías realizadas a los sistemas de gestión NTC-ISO 9001:2015, NTC-ISO 45001:2018, NTC-ISO 14001:2015 y NTC-ISO 27001:2013 que no corresponden a los resultados del número de no conformidades y observaciones, dado que esta información



 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019
		Página <b>2</b> de <b>14</b>

se remite a la Oficina Asesora de Planeación para que se expongan en la reunión de revisión por la Alta Dirección.

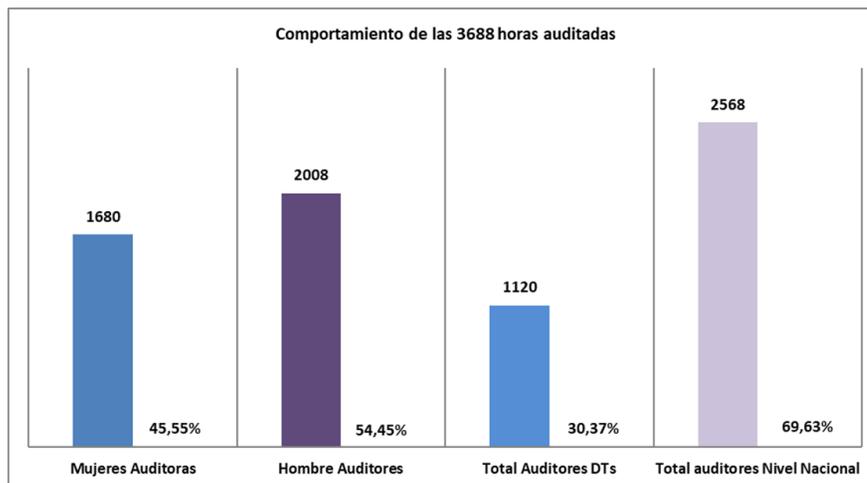
Se informa que en total se requirieron 51 auditores para adelantar las 115 auditorias, repartidas en 38 para la ISO 9001 e igual número para la ISO 45001, ISO14001 y una para ISO 27001. Se informa que la participación es casi paritaria entre mujeres y hombres, aspecto que, si bien no corresponde a la ley de cuotas, si es un reflejo de las dinámicas administrativas de la entidad para que haya igualdad de oportunidades para mujeres y hombres en los diferentes escenarios donde se gestionan aspectos de tipo administrativo.



Por otra parte, se indica la participación de los servidores provenientes de las Direcciones Territoriales en relación con aquellos que laboran en el Nivel Nacional, guarismos que corresponden al 41% contra el 59%. Si bien se nota una gran diferencia, lo que se resalta es el avance en relación con el año anterior y la experiencia adquirida en esa oportunidad que se reflejó en el ejercicio de esta anualidad resaltando que el escenario de las auditorias fue remoto. Esta situación se reviste de mayor importancia por cuanto se aprovecha el recurso humano calificado y cualificado en los temas de sistemas de gestión, de los cuales el interés y apoyo de la Dirección General es evidente.

En relación con las horas auditadas, se informa que en total fueron 3.688 que corresponden en términos de horas y días laborales a 461 días laborales, sumando el trabajo de todos los Auditores. Este dato sin tener en cuenta las horas invertidas por los auditores y los servidores de la Oficina de Control Interno en lo relacionado a la elaboración y revisión de informes, cargue de las no conformidades al aplicativo y los demás aspectos administrativos necesarios, como el análisis para los informes ejecutivos que se debe revisar en la Alta Dirección.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019
		Página <b>3</b> de <b>14</b>



De igual manera se hace un recorrido de la forma como se distribuyen los auditores en relación con los procesos donde laboran, encontrado que la concentración está dada en pocos procesos y la participación en horas auditorias por cada auditor hace un más concentrada la participación, esta situación es la misma que se presentó en la vigencia anterior y responde a la necesidad de tener más auditores y un mayor compromiso de los líderes de procesos para efectos de darles los tiempos para esta actividad. Para el efecto la Oficina de Control Interno le recomienda al director general y a la Secretaría General por vía del grupo de Gestión del Talento Humano, que en la selección de nuevos auditores se tenga en cuenta a los servidores de todos los procesos institucionales.

El secretario técnico del Comité informa que para la vigencia 2022, la situación será de mayor exigencia porque se tiene previsto auditar la norma de gestión documental ISO 30301, para lo cual no se tienen auditores en esta norma y los que actualmente se tienen no alcanzan para adelantar este compromiso. En un cálculo a priori se requieren de 25 a 30 nuevos auditores y el compromiso de ellos de tomar el curso, las jornadas de capacitación y de realizar las auditorias que se les programe.

En el escenario de la participación, la Oficina de Control Interno informa que se presentaron obstáculos para la realización de las auditorias en aspectos diversos, casos que son copia idéntica de lo acontecido en la vigencia anterior y que se constituye en un riesgo previsible para el proceso auditor de 2022.

El primero y que requiere de alguna atención está en la corresponsabilidad de los servidores que se capacitan con los mejores medios posibles en temas de las normas ISO, pero a la hora de aplicar sus conocimientos mediante las auditorias ponen excusas para no realizarlas, en algunos casos apoyados por los jefes inmediatos. En esta oportunidad se debió sortear situaciones donde los auditores salían a vacaciones sin tener la OCI conocimiento de la situación administrativa y eso que este aspecto es indagado previamente con el Grupo de Gestión de Talento Humano, en algunos eventos los auditores se encontraban en una situación médica especial consecuencia de la pandemia o por otros aspectos propios o de sus hijos menores.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>4</b> de <b>14</b>

Se presentaron situaciones en las cuales los líderes auditores se tomaron más tiempo del señalado e incluso en una oportunidad la mora fue mayor a 70 días, aspecto que influye negativamente en el trabajo de la OCI para realizar el informe que debe ser remitido a la Oficina Asesora de Planeación y expuesto en la revisión por la Dirección. Lo anterior ocurrió aun cuando con la Dirección General se trazó una táctica para el cumplimiento de los términos consistente en remitir el informe a la Dirección y esta lo remitiría posteriormente a la OCI, táctica que se sintió en algunas oportunidades.

Para ello el jefe de la Oficina de Control Interno vuelve a recomendar al Director General, a la Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y al Secretario General por vía del grupo de Gestión del Talento Humano que se de una capacitación a los líderes de procesos y a los Directores territoriales sobre la responsabilidad que les corresponde como auditados, a la importancia del ejercicio auditor y la conveniencia de examinar de manera objetiva la labor realizada para no soslayar el trabajo de los auditores o para no generar reprocesos administrativos. De igual manera, que a la hora de seleccionar los servidores para los cursos de ISO se tenga en cuenta su verdadero deseo de participar en las auditorías que se programen y cumplan con todos los aspectos que ella implica.

La Oficina de Control Interno es quien coordina los eventos de auditorías, pero no hace parte de ellas y por lo tanto su participación es administrativa-gerencial y con apoyo a través del equipo de auditores. Por lo tanto, la Oficina de Control Interno recomienda al Director General continuar y apoyar la propuesta de realizar un ejercicio técnico y sustentado metodológicamente en la integración de los sistemas de gestión ISO. Para el efecto, se capacitó por parte de la Universidad Nacional de Colombia a un equipo de servidores en metodologías internacionales de integración. Este equipo debía presentar a la Dirección una propuesta de integración de los sistemas de gestión, con la finalidad de tener una gerencia efectiva de los sistemas y permitir realizar las auditorías internas mediante la metodología de auditoría integrada.

No obstante, se le informa al Comité que la OAP y la OCI se reunieron previamente y examinaron el tema. Al respecto se comenta que el proceso de integración de los sistemas de gestión no se ha realizado por una parte dada la carga que actualmente debe asumir la Oficina Asesora de Planeación y los responsables de cada sistema de gestión. Igualmente, a la falta de madurez de los sistemas que influye en el ejercicio de integración.

Por lo anterior se le solicita al director general su beneplácito para postergar esta integración un año más a fin de tenerla finiquitada a finales de la anualidad que se adentra. En este mismo escenario, la Oficina de Control Interno trabajaría en las metodologías y papeles de trabajo para realizar las auditorías integradas en la vigencia 2023 y en el del 2022 se realizaría de la misma manera que los dos ejercicios anteriores.

Finalizada la exposición de los aspectos administrativos de las auditorías a los sistemas de gestión en la vigencia 2021, el director general interviene señalando que:

Se resalta el trabajo realizado por los servidores de la entidad ya sea como auditores o como auditados, este aspecto se debe seguir fortaleciendo. Reconoce el ejercicio paritario de participación femenina en esta actividad por cuanto significa que la entidad brinda igualdad de oportunidades de capacitación en temas no misionales sino de gerencia pública y abonar el escenario para su práctica. Igualmente se insiste en reconocer la participación de los servidores del territorio, aspecto que se había tenido un poco en rezago y que, nuevamente se puede tener como una experiencia que se debe divulgar y repetir.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>5</b> de <b>14</b>

Expresa su preocupación por el número de auditores y el ejercicio de esta actividad, recuerda que él mismo ostenta la calidad de auditor interno y reitera la importancia de tener sistemas de gestión certificados y en producción, donde el papel de los auditores es de la mayor importancia. Al respecto considera que es necesario buscar la certificación de las horas auditadas potencialmente con un ente certificados. El secretario del Comité les comenta a los miembros del Comité que efectivamente se realizan las certificaciones que se entregan a los servidores y contratistas auditores y copia se remite a los grupos de Gestión de Talento Humano y Gestión Contractual para que se archive en la historia laboral y carpeta del contrato respectivamente.

Dado este hecho, considera que se deben revisar los lineamientos de las auditorías a fin de permitir que el ejercicio se realice sin mayor complicación. Para superar la dificultad de número de auditores propone crear incentivos para los auditores y pide que desde la secretaria general y la OAP se establezcan los incentivos pertinentes.

La asesora de la Dirección interviene en el sentido se afirmar que los lineamientos se ajustaran para la vigencia 2022 y ellos tomaran en cuenta las instrucciones del Director y del Comité mismo. En consecuencia, se trabajará conjuntamente con la Oficina de Control Interno.

La Subdirectora General, interviene en el tema de las dificultades que se han presentado a la hora de realizar la logística de las auditorías internas. Consecuencia de lo mismo le propone al Comité que se le pase en el primer mes de la anualidad 2022 el cronograma en términos de meses para que desde el ejercicio de planeación institucional de los procesos misionales y las Direcciones Territoriales se tomará nota de las auditorías para garantizar que los servidores auditores y auditados estarán enterados previamente de esta actividad y con ello se mitiga el riesgo de situaciones administrativas o de gestión que impida o altere el ejercicio de las auditorías internas.

Frente a la propuesta los miembros del Comité consideran que es pertinente y se solicita tener un cronograma propuesto para la vigencia 2022, teniendo en cuenta lo que había señalado el secretario del Comité que se debe tener un especial cuidado de no impactar negativamente a los procesos y Direcciones Territoriales cuando tengan que recibir las auditorías internas y externas que se deben conciliar adecuadamente con los tiempos de gestión institucional para lograr las metas propuestas.

En este mismo punto la Jefe de la OAP señala que se puede realizar la capacitación en sistemas de gestión y de la norma 30301 que se espera certificar en la vigencia 2022, aspecto que con el apoyo de la Secretaria General mediante el grupo de Gestión del Talento Humano se puede realizar y así aumentar el número de auditores que requiere la actividad de auditoría interna. El Secretario General comparte el criterio de la Jefe de la OAP y considera que es necesario que los servidores que se presenten tengan los incentivos de los que habló el Director y que ellos se sientan motivados a participar en el proceso.

En cuanto a la integración de los sistemas de gestión, el Director General determina que las condiciones expresadas por los jefes de la OAP y OCI son acogidas, en consecuencia, el equipo que presente a la Dirección General la propuesta metodológica de la integración de los sistemas de gestión de las ISO lo debe hacer durante la vigencia 2022 y se mantienen los criterios ya definidos en la reunión del primer Comité de la anualidad 2020.

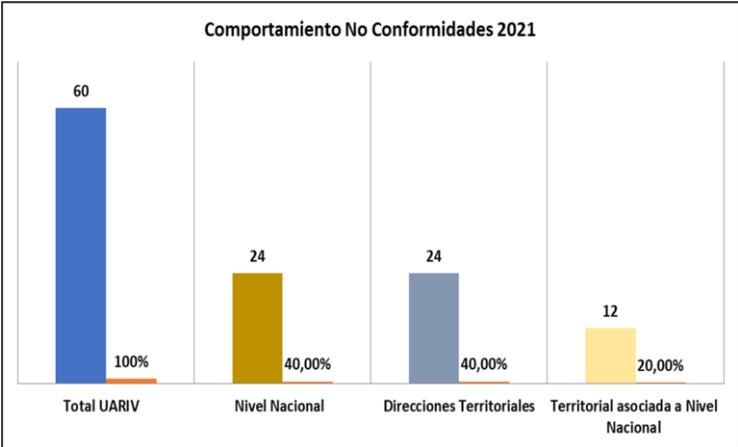
 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>6</b> de <b>14</b>

Sobre este punto no hay otros comentarios ni consideraciones de los miembros del Comité.

2. Resultados de las Auditorías Internas vigencia 2021 en los sistemas de gestión de Calidad, Ambiental, Seguridad y Salud en el Trabajo

El secretario del Comité informa a los miembros del comité los resultados de las auditorías a los sistemas de gestión que hacen parte del informe que se dará a conocer en la revisión por la Dirección. Este aspecto en la medida que estos sistemas hacen parte del sistema institucional de control interno y corresponden a buenas practicas que redundan en el mejoramiento continuo y en el logro de las metas. No obstante, la profundidad del tema será abordado en la reunión de revisión por la Dirección y en este escenario se muestran las cifras más significativas.

Al efecto, el secretario muestra las siguientes graficas que dan cuenta de los resultados generales de las no conformidades en los diferentes sistemas.



 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>7</b> de <b>14</b>

En términos generales se muestra el avance de los sistemas de gestión certificados y aquellos que están en camino de serlo. Aspecto de reviste de importancia por cuanto ello contribuye de manera directa en la ejecución de las actividades institucionales, en el logro de las metas y lo más importante, un mejor servicio a los grupos de interés de la UARIV.

El Director General expresa su satisfacción con los resultados de las auditorías internas y considera que al momento de realizarse las auditorías externas la entidad mostrará el avance en cuanto a los resultados de la anualidad anterior.

La Jefe de la OAP da a conocer los aspectos más importantes de la auditoría externa, los potenciales procesos y Direcciones Territoriales que puedan ser objeto directo de esta actividad para tenerlos presentes y reforzar los temas que hayan quedado pendientes de las no conformidades de las auditorías internas. De igual manera expone la táctica a seguir, entendida como el refuerzo que desde su dependencia se realizara a los procesos y Direcciones Territoriales, mediante conversatorios de tipo interactivo y capacitador.

Sobre este punto no hay otros comentarios ni consideraciones de los miembros del Comité dado que el tema se tratará en profundidad durante la revisión por la Dirección.

### 3. Resultados del análisis de la segunda línea de defensa periodo 2018 a primer semestre 2021

El jefe de la Oficina de Control Interno presenta los resultados de la percepción de la segunda línea de defensa en relación con los aspectos de que constituyen el elemento de defensa. Para este estudio se toman las mediciones de la autoevaluación para el periodo 2018 y primer semestre de 2021 en las variables control, riesgos y medición. Lo anterior en la medida que la segunda línea de defensa determina la identificación de los riesgos dentro de los parámetros metodológicos determinados por el Departamento Administrativo de la Función Pública en concordancia con la norma NTC ISO 31000, según lo ordenado por la UARIV.

La variable control se aplica en la medida que el mismo Departamento Administrativo de la Función Pública establece los criterios con los cuales se debe construir el control y los valores para calificar el nivel de control asociado al riesgo identificado. En la medida que se tengan controles fuertes la presencia de materialización de eventos negativos que perjudiquen el logro de objetivos es menor.

La tercera variable se relaciona con la medición, dado que a través de este instrumento se puede establecer si la gestión institucional está dentro de los parámetros establecidos en las fases de planeación. Una buena y adecuada medición da información respecto del comportamiento de la gestión.

Por otra parte, la segunda línea de defensa es la que realiza las operaciones administrativas de los procesos y, por lo tanto, es la llamada a conocer las potenciales desviaciones que se presenten en la cotidianidad. Por ello, este estudio tiene importancia por examinar esa reflexión de los procesos mediante una herramienta estandarizada y que permite ver como se esta comportando en un horizonte de tiempo, que en esta oportunidad corresponde a siete semestres.



El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

## FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: 710.14.15-10

PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

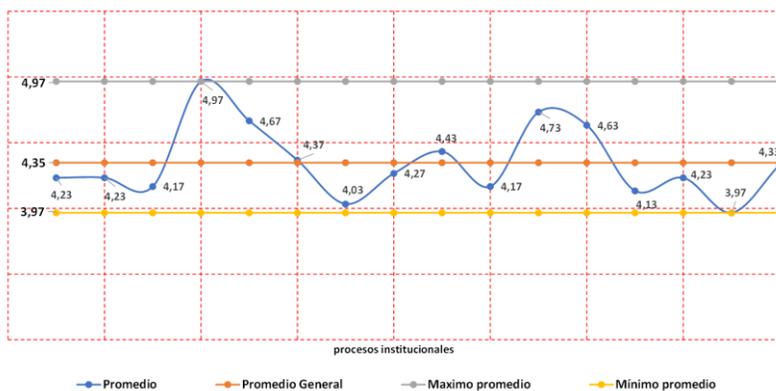
Versión: 03

PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG

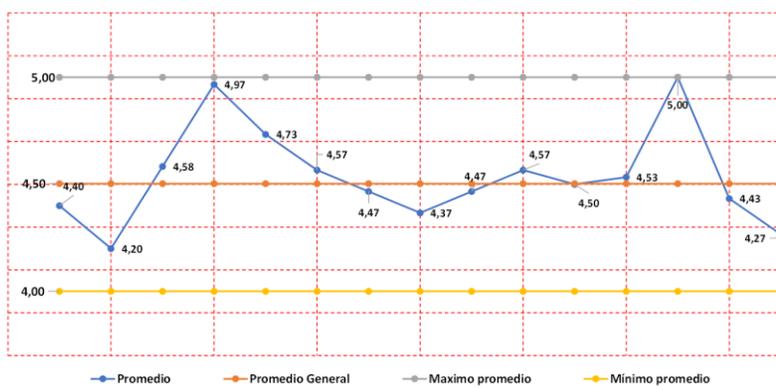
Fecha: 18/02/2019

Página 8 de 14

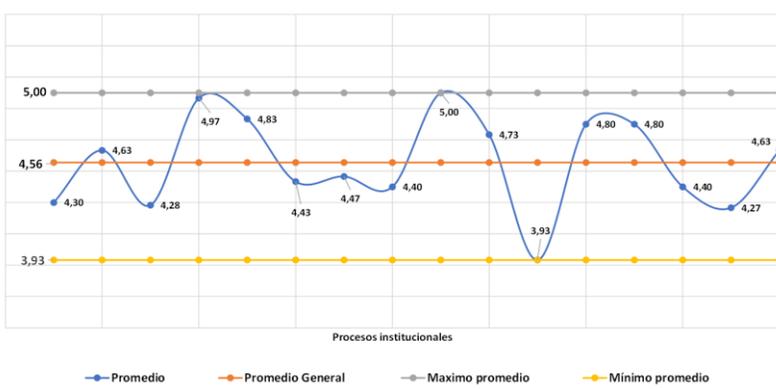
### Comportamiento de la Gestion del Control en los Procesos Institucionales



### Comportamiento de los indicadores en los Procesos Institucionales



### Comportamiento de los Riesgos en los procesos institucionales





El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

### FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO

Código: 710.14.15-10

PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

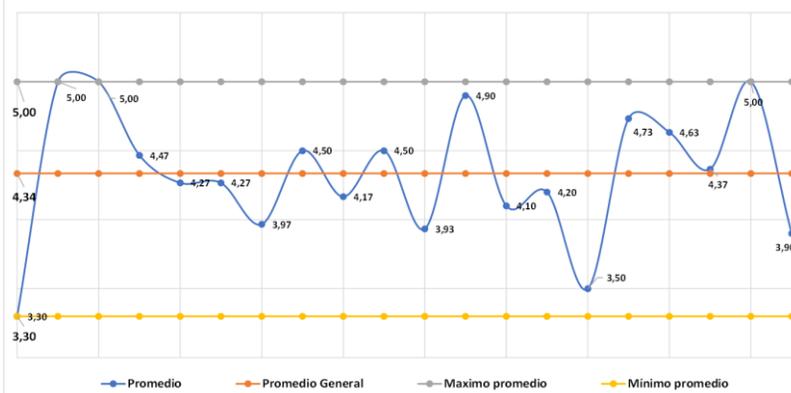
Versión: 03

PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG

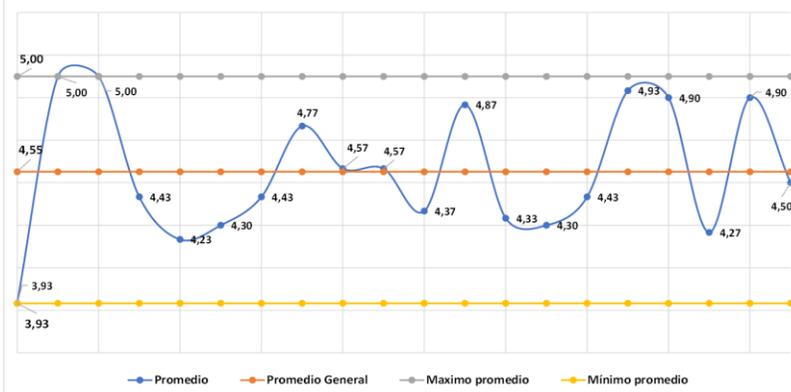
Fecha: 18/02/2019

Página 9 de 14

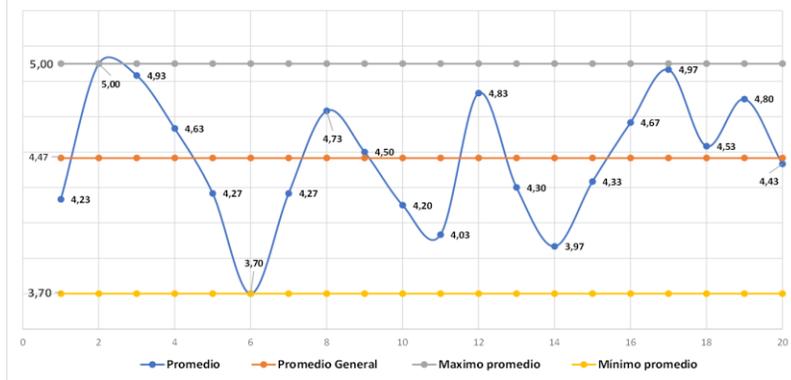
Comportamiento de la Gestión del Control en las Direcciones Territoriales



Comportamiento de los Indicadores en las Direcciones Territoriales



Comportamiento de los riesgos en las Direcciones Territoriales





El futuro es de todos

Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas

**FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO**

Código: 710.14.15-10

PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

Versión: 03

PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG

Fecha: 18/02/2019

Página **10** de **14**

Los miembros del Comité expresan que los resultados obtenidos, tamizados con los datos por los entes de control interno y externos, corresponden a una gestión institucional donde se trabaja desde el autocontrol hasta llegar a modelos sofisticados de control que brindan información pertinente para la toma de decisiones. Al respecto el Director solicita que los líderes de los procesos y los directores territoriales continúen con las dinámicas de control respaldados en modelos efectivos que no son de corte policivo sino gerencial y, por lo tanto, el sistema este brindando cotidianamente información que oriente en tiempo real la gestión institucional.

En este punto el secretario técnico del Comité comenta el modelo de medición, seguimiento y control que adelantan conjuntamente la Subdirección General, la OAP y el Grupo de Gestión Financiera. Este modelo se sustenta en valores cargados a una base de datos sistematizada y que son analizados para que entreguen información relevante y oportuna en varios frentes organizacionales de importancia como: logro de metas, comportamiento y manejo presupuestal y satisfacción de los grupos de interés.

El director general reitera que se haga seguimiento de los riesgos institucionales y de corrupción, sin con ello descuidar los riesgos asociados e identificados en los sistemas de gestión. Igualmente llama la atención en el sentido que la gestión es por procesos y, por lo tanto, todos los servidores deben y están obligados a conocer los riesgos de sus procesos y de las actividades de otros procesos donde participan.

**4. Resultados del informe financiero con corte agosto 2021. Fuente Grupo de Gestión Financiera.**

El jefe de la Oficina de Control Interno muestra la evolución del presupuesto, aspecto que corresponde a un requerimiento normativo. No obstante, deja claro que el seguimiento de los aspectos presupuestales los hace directamente el Director General con el apoyo de la Subdirección General y la Secretaria General. Estas revisiones se realizan cada semana y toman como base de la información no solo los aspectos financieros entregados por el grupo de Gestión Financiera sino por los datos aportados por la Oficina Asesora de Planeación y la Secretaria General en concordancia con el seguimiento al Plan Anual de Adquisiciones.

MESES EJECUTADOS	PAC EJECUTADO				
	GASTOS PERSONAL	GASTOS GENERALES	TRANSFERENCIAS	INVERSION ORDINARIA	TOTAL MENSUAL
ENERO	4.359.186.082,00	120.554.804,02	-	11.402.452.063,00	15.882.192.949,02
FEBRERO	5.236.306.650,00	548.958.715,67	257.627.617,86	59.159.366.006,10	65.202.258.989,63
MARZO	5.389.471.921,00	857.493.805,68	82.013.570.093,00	133.822.373.928,48	222.082.909.748,16
ABRIL	5.148.448.456,00	936.137.191,09	89.737.712.379,40	132.501.814.911,73	228.324.112.938,22
MAYO	5.916.799.345,00	1.379.937.767,00	106.933.937.365,39	130.602.506.552,00	244.833.181.029,39
JUNIO	5.459.796.572,00	1.303.440.511,77	139.456.921.739,09	146.136.858.192,47	292.357.017.015,33
JULIO	6.995.417.496,00	1.315.990.743,18	7.534.825.509,65	30.330.304.821,70	46.176.538.570,53
AGOSTO	5.046.570.774,00	1.620.712.208,29	42.883.270.477,81	136.296.506.567,33	185.847.060.027,43
				<b>TOTAL</b>	<b>1.300.705.271.267,71</b>

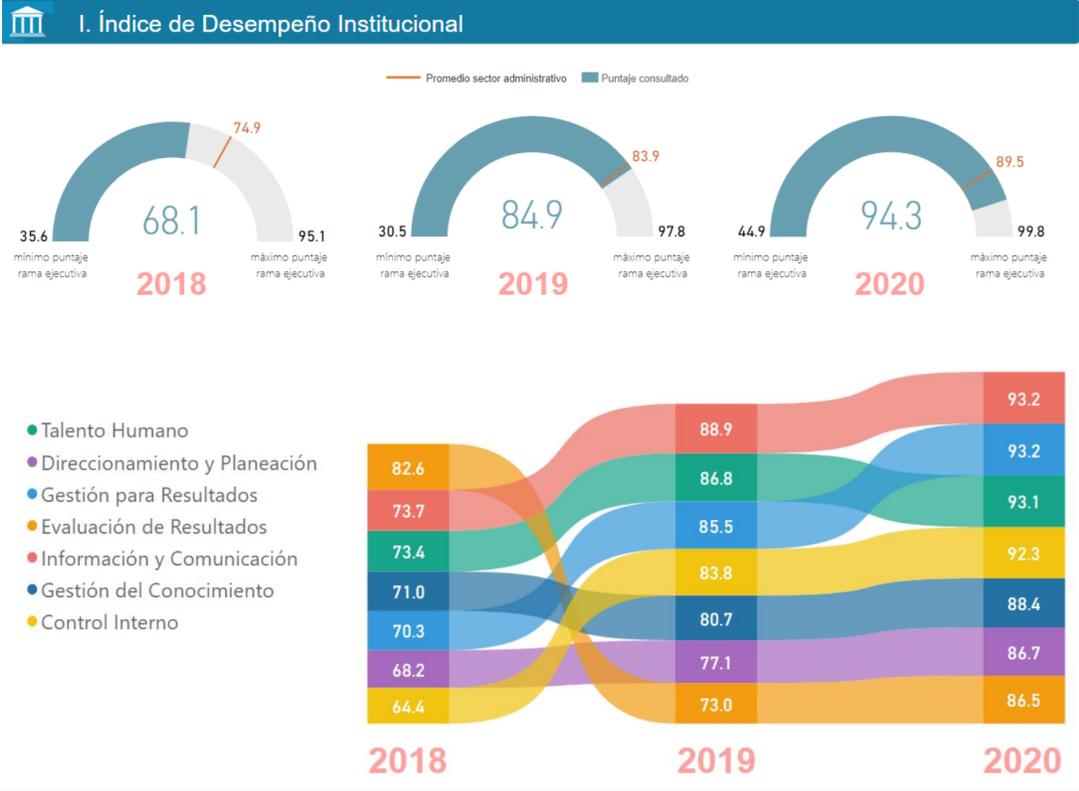
 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>11</b> de <b>14</b>

APROPIACIÓN		
CONCEPTO	VALOR	%
APR. VIGENTE	\$ 2.099.951.993.686,00	100%
APR BLOQUEADA	\$ 718.000.000,00	0,03%
CDP	\$ 2.031.224.006.372,83	96,73%
APR. DISPONIBLE	\$ 68.009.987.313,17	3,24%
COMPROMISO	\$ 1.543.520.034.898,54	73,50%
OBLIGACION	\$ 1.300.284.332.322,92	61,92%
ORDEN PAGO	\$ 1.300.276.693.635,92	61,92%
PAGOS	\$ 1.300.276.693.635,92	61,92%

Con respecto al comportamiento presupuestal institucional, ninguno de los miembros del Comité hace comentarios, dado que esta información es expuesta en cada comité directivo o en las reuniones de seguimiento semanales que realiza la Dirección General.

5. Resultados de la Gestión institucional

El secretario técnico del Comité presenta los resultados de las evaluaciones FURAG y del Sistema de Control Interno, realizados mediante metodologías diversas y en aplicativos o formularios de propiedad del Departamento Administrativo de la Función Pública. Estas evaluaciones hacen un recorrido amplio por los temas que componen el Modelo Estándar de Control Interno en cada una de sus dimensiones y lo propio de la gestión institucional medida a través del FURAG.



 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>12</b> de <b>14</b>

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas
Ambiente de control	Si	98%	La UARIV mejora continuamente en el fortalecimiento de sus procesos a través de la aplicación de mecanismos y herramientas que contribuyen a un ambiente de control interno, consolidado, reconocido
Evaluación de riesgos	Si	99%	La Entidad trabaja constantemente en las metodologías de identificación y administración de riesgos, donde incorpora nuevas estrategias en temas de controles de acuerdo con los lineamientos
Actividades de control	Si	100%	Las actividades de control están asociadas a la gestión institucional, su diseño y aplicación se ejecuta de manera sincronizada con la participación de la Alta dirección y los responsables de los procesos
Información y comunicación	Si	86%	La Unidad viene trabajando en el análisis de estrategias relacionadas con la información y comunicación que conlleven a la implementación y certificación de la norma ISO 27001.
Monitoreo	Si	100%	La Unidad realiza monitoreo permanente a los procesos en pro del cumplimiento de los objetivos institucionales. Adicional a esto, a través del comité institucional de coordinación de control interno, el comité directivo y las reuniones de la Dirección General se realiza un seguimiento y monitoreo holístico
<b>Estado del sistema de Control Interno de la entidad</b>		<b>96%</b>	

Los resultados obtenidos por la UARIV muestran un avance en el sistema de control interno y de gestión institucional, donde la premisa es un autocontrol fuerte, conocimiento de los procesos, procedimientos y demás rutinas, control de los riesgos, análisis del modelo de medición y una constante acción de seguimiento institucional encabezada por la Dirección General.

Como se muestra en los resultados aspectos como la transparencia, medida por la Procuraduría General de la Nación donde el porcentaje es superior al 95%, el constante ejercicio de rendir cuentas más allá de la audiencia misma, la fortaleza en la aplicación de los principios y valores institucionales, aunado al uso efectivo de la información general y estadística para la toma de decisiones, el uso de aspectos salidos de actividades de innovación, son algunos de los pilares que posee la UARIV que fortalecen todos los componentes del sistema de control interno.

Con el liderazgo de la Dirección General, como lo comenta la asesora de la dependencia doctora Ana Yolanda Cañón, la transparencia no solo es un ejercicio de anualidad sino es la aplicación cotidiana de los estándares éticos al servicio de la administración pública y que tiene como propósito servir efectivamente a los grupos de interés. En este escenario se desarrollan los diversos sistemas de control interno y gerencia pública.

En efecto, como lo comenta el Director, el personal es el eje de las acciones de la administración, es aquí donde las políticas de capacitación, bienestar e incentivos toman una dinámica diferente y más arraigada a la cultura institucional, se pasa de un reconocimiento de carácter normativo a la exhortación de acciones de servidores que demuestran el compromiso para con las víctimas en el marco de las competencias legales institucionales.

El Director solicita que se continúe con el ejercicio del control en estricto acatamiento al Modelo Estándar de Control Interno, esto implica fortalecer los procesos de la ventanilla hacia fuera, robustecer los controles a todo nivel y especial cuidado con aquellos que pudieran mostrar actos de corrupción, los cuales por ningún motivo se permitirán y por el contrario la transparencia debe ser el eje cardinal de la gestión institucional. Se debe seguir haciendo seguimiento a las mediciones que arrojan los indicadores de gestión y extraer la información que permita, el caso que se requiera, reorientar el rumbo de la gestión.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>13</b> de <b>14</b>

El seguimiento a los compromisos, la observancia de los puntos de control y todo aquello que este considerado como una buena practica en temas de control será bienvenido y aplicado.

Los miembros del comité se comprometen a seguir adelantado la gestión bajo los lineamientos determinados por la Dirección y realizar las acciones necesarias y pertinentes para que la entidad siga siendo un referente institucional de gestión pública y mejora continua.

Al respecto la doctora Ana Yolanda Cañón recomienda que la OCI en sus capsulas publicadas en SUMA muestre los aspectos del modelo de autoevaluación, en la medida que es el instrumento que permite conocer como va la gestión vista y analizadas desde diferentes variables. La propuesta es acogida por la OCI y se trabajara en estos temas, cuando se requiera de la colaboración de la Dirección, la doctora Ana Yolanda expresa su complacencia para colaborar en lo que sea de su competencia.

Sin otro punto en la agenda y sin ninguna manifestación de varios, el presidente da por terminado el Comité siendo las 12:15 m.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		
2.		
3.		

ANEXOS	
Presentación	

**Responsable de la reunión:**

Firma: 

Nombre: **Ramon Alberto Rodriguez Andrade**  
 Cargo: Director General  
 Dependencia: Dirección General

Firma: 

Nombre: **Carlos Arturo Ordoñez Castro**  
 Cargo: Jefe Oficina de Control Interno  
 Dependencia: Oficina de Control Interno

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código:710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión:03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>14</b> de <b>14</b>

<b>No. de Acta:</b>	<b>Objetivo:</b>
<b>Fecha de Reunión:</b>	

No.	Nombre	* Género M/F	** Etnia A/I/G/NA	Entidad o Dependencia	E-mail	Teléfono	Firma
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

\* Género: M: Masculino / F: Femenino

\*\* Etnia: A: Afrocolombiano / I: Indígena / G: Gitano / NA. No aplica

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>1</b> de <b>6</b>

<b>No. de Acta: 08</b>	<b>Fecha: 22 de diciembre de 2021</b>	<b>Nombre Dependencia: Oficina de Control Interno</b>	
<b>Lugar: Reunión remota, Bogotá D.C.</b>		<b>Hora Inicio: 9:30 a.m.</b>	<b>Hora Final: 10:30 a.m.</b>

**OBJETIVO:** Aprobar plan de Auditoría

### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

La reunión inicia con la verificación de los asistentes a la reunión. El secretario técnico del Comité informa que se encuentran presentes los siguientes servidores:

1. Ramon Alberto Rodríguez Andrade
2. Katherin Lorena Mesa Mayorga
3. Juan Felipe Acosta Parra
4. Katerin Andrea Fuquen Ayure
5. Ana Yolanda Cañón Prieto
6. Carlos Arturo Ordóñez Castro (Secretario Técnico)

Como consecuencia de lo anterior, se le hace saber al presidente del Comité que existe quorum y es procedente seguir con el desarrollo del Comité. Al efecto ordena presentar el orden del día y proceder a su realización.

El secretario técnico señala que en la agenda existen tres puntos a ser tratados:

- i. Presentación y aprobación del plan de auditorías vigencia 2022.
- ii. Presentación y aprobación del programa de auditorías vigencia 2022.
- iii. Presentación y aprobación del cronograma de auditorías vigencia 2022.

Con el beneplácito del presidente del Comité, el secretario técnico inicia el desarrollo de la agenda así:

1. Presentación para aprobación del plan de auditorías vigencia 2022.

El jefe de la Oficina de Control Interno señala que para la vigencia 2022 se tiene establecidas las auditorías a los sistemas de gestión de calidad; seguridad y salud en el trabajo; aseguramiento de la información y gestión documental. Sobre esta última auditoría es necesario tener presente que a la fecha no se tienen servidores capacitados en la ISO 30300y es necesario formarlos en esta norma.



 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>2</b> de <b>6</b>

Para efectos de no impactar a la entidad, las auditorías de los sistemas de gestión se programan desde el mes de abril y concluyen en agosto de 2022, para que en la fecha indicada por la Oficina Asesora de Planeación se realice la entrega del informe ejecutivo por parte de la Oficina de Control Interno para la revisión por la Dirección.

La jefe de la Oficina Asesora de Planeación propone que el alcance de las auditorías a los sistemas de gestión sea dado por los dueños de cada uno de ellos. La proposición es aprobada y en consecuencia los responsables de implementar los diferentes sistemas de gestión serán quienes determinen el alcance de la auditoría, teniendo en cuenta el alcance de la auditoría externa que se realice.

El programa de auditorías presentado responde a los lineamientos internacionales para este tipo de documentos y en consecuencia se establece el objetivo general y los específicos, los productos a entregar, los tiempos generales de evaluación y auditoría como los responsables de esta actividad, la metodología de trabajo y los recursos necesarios para adentrar las auditorías.

Por su parte las auditorías de seguimiento a los planes de mejoramiento de las DTs y procesos institucionales se realiza en el segundo semestre de la vigencia 2022 y en espacios especiales del primer semestre de la misma anualidad.

Se informa que el Director General como rector del sistema de control interno institucional puede solicitar en cualquier tiempo la realización de auditorías especiales sin requerir de la reunión del Comité, aspecto que está sustentado en la Ley 87 de 1993 e igualmente, no le está permitido a ningún servidor sustraerse de ser auditado o de solicitar a la Oficina de Control Interno suspensión de auditorías. En consecuencia, el plan de auditorías para la vigencia 2022 queda aprobado.

## 2. Presentación para aprobación del programa de auditorías vigencia 2022.

El jefe de la Oficina de Control Interno presenta el programa de auditoría que se pretende aplicar en la anualidad 2022. Este documento responde a los lineamientos internacionales sobre la materia y contiene los siguientes aspectos más relevantes: el alcance del programa, definición de los riesgos de auditoría y de debido tratamiento y el procedimiento para realizar las auditorías.

Se contempla hacer las siguientes auditorías a la gestión institucional: auditoría al sistema de control interno al proceso de Servicio al Ciudadano, auditoría al sistema de control interno al proceso de Reparación Integral – FRV – administración de bienes, auditorías – evaluación a los planes de mejoramiento al segundo grupo de Direcciones Territoriales y auditoría al proceso de Registro y Valoración en el marco de la seguridad de la información, los procesos de actualización de novedades y el sistema de control interno aplicado.

Presentado el programa, los miembros del Comité no tiene ningún comentario y en consecuencia el programa de auditoría vigencia 2022 queda aprobado.

## 3. Presentación y aprobación del cronograma de auditorías vigencia 2022.

El jefe de la Oficina de Control Interno remite tres propuestas de cronograma de auditorías a los sistemas de gestión, dado que las auditorías a la gestión institucional quedaron aprobadas en el numeral anterior y contenidas en el programa de auditoría que acompaña esta acta.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>3</b> de <b>6</b>

Analizada la propuesta de la Oficina de Control Interno, con la vocería de la jefe de la Oficina Asesora de Planeación se presenta y así se aprueba la tercera propuesta que corresponde al cuadro que sigue. En todo caso se tiene presente que es necesario realizar la capacitación en sistemas de gestión tipo auditoría.

<b>CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS 2022</b> (Propuesta 3- Tres auditorías semanal separados procesos y DT)			
PROCESO O DIRECCIÓN TERRITORIAL PARA AUDITADA	NORMA DE GESTIÓN AUDITAR	FECHAS DE AUDITORIA	LIDER DEL PROCESO
Antioquia	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	04 al 08 abril 2022	Wilson Córdoba Mena
Atlántico			Alfredo Enrique Palencia Molina
Bolívar - San Andrés			Miledy Marcela Galeano Paz
Direccionamiento Estratégico.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	18 al 22 abril 2022	katerin Andrea Fuquen Ayure
Gestión Interinstitucional.			Carmenza Carolina Cotes Robayo
Gestión de la Información.			Víctor Edgardo Duran Martínez
Caquetá-Huila	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	18 al 22 abril 2022	Yhina Paola Lombana López
Cauca			Dan Harry Sanchez Cobo
Central			María Jose Dangond David
Comunicación Estratégica.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	25 al 29 abril 2022	Martha Patricia Ávila Forero
Prevención de Hechos Victimizantes			María Cristina Carreño Santoyo
Registro y Valoración.			Emilio Alberto Hernández Díaz
Cesar y Guajira	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	02 al 06 mayo 2022	Víctor Hugo Mosquera Galvis
Chocó			Yianny Vanessa Palacios Moreno
Córdoba			Mareila Burgos Negrete
Servicio al Ciudadano.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	09 al 13 mayo 2022	Loly Catalina Van Leenden del Rio
Gestión para la Asistencia.			Mareila Burgos
Reparación Integral			Enrique Ardila Franco

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>		Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL		Versión: 03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG		Fecha: 18/02/2019 Página <b>4</b> de <b>6</b>

Eje Cafetero	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	23 al 27 mayo 2022	Laura Katherine Moreno Mejía
Magdalena			Jair David Diaz Granados Corredor
Magdalena Medio			Amparo Chicue Cristancho
Participación y Visibilización	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	06 al 10 junio 2022	Yanny Zambrano Diaz
Gestión Jurídica.			John Vladimir Martin Ramos
Gestión Financiera.			Liza Ninelly Botello Payares
Meta y Llanos Orientales	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	13 al 17 junio 2022	Carlos Arturo Pardo Alezones
Nariño			William Alexander Pinzón Fernández
Norte de Santander			Ruby Johanna Gelvez Ascania
Gestión Contractual.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	21 al 28 junio 2022	Janeth Angélica Solano Hernández
Gestión Documental.			Juan Camilo Llanos Marulanda
Gestión Talento Humano.			Edgar Hernando Pinzón Páez
Putumayo	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	05 al 11 julio 2022	German Ramiro Narváez Burbano
Santander			Paula Andrea Meléndez Díaz
Sucre			Isaac Hernandez Hernandez
Gestión Administrativa.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	11 al 15 julio 2022	Juan Camilo Llanos Marulanda
Control Interno Disciplinario.			Carlos Alfredo Vargas
Urabá	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	25 al 29 julio 2022	Elizabeth Granada Ríos
Valle			Luz Adriana Toro Vélez
Evaluación Independiente.	9001:2015 45001:2018 14001:2015 30301:2019	01 al 05 agosto 2022	Carlos Arturo Ordoñez Castro

Sin otro punto en la agenda y sin ninguna manifestación de varios, el presidente da por terminado el Comité siendo las 10:30 a.m.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código:710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión:03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>5</b> de <b>6</b>

--

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1.		
2.		
3.		

ANEXOS
Presentación

**Responsable de la reunión:**

**Firma:**



Nombre: **Ramon Alberto Rodriguez Andrade**  
 Cargo: Director General  
 Dependencia: Dirección General

**Firma:**



Nombre: **Carlos Arturo Ordoñez Castro**  
 Cargo: Jefe Oficina de Control Interno  
 Dependencia: Oficina de Control Interno

	<b>FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO</b>	Código:710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión:03
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 18/02/2019 Página <b>6</b> de <b>6</b>

<b>No. de Acta:</b>	<b>Objetivo:</b>
<b>Fecha de Reunión:</b>	

No.	Nombre	* Género M/F	** Etnia A/I/G/NA	Entidad o Dependencia	E-mail	Teléfono	Firma
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							

\* Género: M: Masculino / F: Femenino

\*\* Etnia: A: Afrocolombiano / I: Indígena / G: Gitano / NA. No aplica



20221000002553

Al contestar por favor cite estos datos:  
 Radicado No.: **20221000002553**  
 Fecha: 01/25/2022 11:45:14 AM



El futuro  
es de todos

Unidad para la atención  
y reparación integral  
a las víctimas

Bogotá D.C.,

Doctor  
**CARLOS ARTURO ORDÓÑEZ CASTRO**  
 Jefe de Oficina  
 Oficina de Control Interno  
 Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas  
 carlosarturo.ordodonez@unidadvictimas.gov.co  
 La Ciudad

Asunto: Carta de Representación 2022

Respetado, Doctor Ordoñez

De conformidad con lo dispuesto por el Decreto 648 del 19 de abril de 2017, "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública", que en su artículo 16 ordenó adicionar al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del mencionado Decreto en el artículo 2.2.21.4.8, en el que específicamente dispuso adoptar y aplicar: **"b) Carta de representación en la que se establezca la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a las Oficinas de Control Interno"**, como uno de los instrumentos para la actividad de Auditoría Interna y en mi calidad de Representante Legal, suscribo la presente Carta de Representación, que confirma el compromiso tanto de la Alta Dirección como de todos los funcionarios públicos y contratistas, para que en el desarrollo de las auditorías que serán adelantadas de acuerdo con el Plan de Auditorías vigencia 2022, la entrega de la información a la Oficina de Control Interno, cumpla con los criterios de veracidad, calidad y oportunidad.

En este contexto, se tendrán en cuenta los siguientes compromisos:

#### A. VERACIDAD

- i. La información suministrada a la Oficina de Control Interno responderá al criterio de autenticidad, tanto de las fuentes de donde se toma como del contenido que se suministra. Esta autenticidad se evidencia con la suscripción que de su entrega hagan los Directivos de la entidad mediante los canales de comunicación interna institucionalizados.
- ii. La información suministrada a la Oficina de Control Interno responderá al criterio de claridad. En este sentido toda la información suministrada registra de manera inequívoca las acciones o actuaciones ejecutadas por los funcionarios, contratistas o grupos de interés en su gestión o interacción con la entidad.

[www.unidadvictimas.gov.co](http://www.unidadvictimas.gov.co)

Síguenos en:    

Línea de atención nacional:  
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:  
Carrera 85D No. 46A-65  
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366



SC-CER814217



20221000002553

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20221000002553

Fecha: 01/25/2022 11:45:14 AM

- iii. La información suministrada a la Oficina de Control Interno responderá al criterio de confianza, lo que implica que se tiene seguridad que lo suministrado, registrado o informado está acorde con los soportes y sobre los mismos existe presunción de integralidad.
- iv. La información suministrada a la Oficina de Control Interno responderá al criterio de constancia. Lo anterior implica que la información es cierta, de conformidad con los datos o registros tomados de las fuentes formales institucionales.
- v. La información suministrada a la Oficina de Control Interno responderá al criterio de exactitud, razón por la cual ella es igual a la tomada en las diferentes fuentes de información institucionales y en caso de otras fuentes, corresponde a un nivel de semejanza mayor del 95% del modelo original del cual fue tomada.

## B. CALIDAD

La información suministrada a la Oficina de Control Interno responderá al criterio de calidad, dado que toda la información debe cumplir en alto grado con el conjunto de las características inherentes que de ella ha requerido la Oficina de Control Interno. Al respecto se aclara que esas características inherentes se deben entender como aquellas que hacen parte de la información.

## C. OPORTUNIDAD

La información solicitada por el jefe de la Oficina o los Servidores adscritos a la Oficina de Control Interno será entregada por los funcionarios o contratistas de la entidad dentro del tiempo establecido por aquel o aquellos. Para cumplir con la oportunidad, el Directivo de la dependencia correspondiente hará las gestiones pertinentes para que se realice la entrega dentro de los términos o solicitará prorroga con la justificación sustentada. (Art. 151 del Decreto 403 de 2020 "Por el cual se dictan normas para la correcta implementación del Acto Legislativo 04 de 2019 y el fortalecimiento del control fiscal")

En caso de que la información no pueda ser remitida por su volumen, el auditado por vía del Directivo responsable de la dependencia se lo informará al Jefe de la Oficina de Control Interno, o a los Servidores adscritos a la misma y en este caso, pondrá a disposición los sistemas de información para que realice las pruebas de auditoria en la fuente, previa la suscripción de los acuerdos de confidencialidad establecidos por la Entidad.

## D. LOGÍSTICA

El Director General y la Secretaria General de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se comprometen de acuerdo con la disponibilidad presupuestal y dando cumplimiento a la Circular 09 de 2018 y las normas de austeridad que la regulan, a facilitar los recursos correspondientes para que la Oficina de Control Interno pueda realizar su gestión.

[www.unidadvictimas.gov.co](http://www.unidadvictimas.gov.co)

Síguenos en:    

Línea de atención nacional:  
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:  
Carrera 85D No. 46A-65  
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366



SC-CER814217



20221000002553

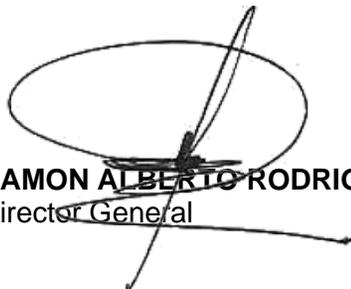
Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20221000002553

Fecha: 01/25/2022 11:45:14 AM

Como parte del compromiso de la Dirección General con el Sistema y las funciones de control interno, por medio de esta comunicación se da lineamiento a todo el personal para que se dé estricto cumplimiento a lo dispuesto en esta carta de representación y se solicita su publicación y socialización correspondientes.

Cordialmente,



**RAMON ALBERTO RODRIGUEZ ANDRADE**  
Director General

Revisó: Ana Yolanda Cañón Prieto - Asesora Dirección General



[www.unidadvictimas.gov.co](http://www.unidadvictimas.gov.co)

Síguenos en:



Línea de atención nacional:  
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:  
Carrera 85D No. 46A-65  
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366



SC-CER814217



 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Páginas

## PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA PERIODO 2022

El jefe de la Oficina de Control Interno presenta el Plan Anual de Auditoría Interna para la vigencia 2022

### 1. OBJETIVO

Cumpliendo lo establecido en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, específicamente el literal a) que señala como funciones de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces: *“Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del sistema de control interno”*, concordante con el párrafo único del artículo primero al establecer que:

*“El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y programas de selección, inducción y capacitación de personal”,*

Además de lo ordenado en el Decreto 2145 de 1999 en su Capítulo III y el Decreto 1537 de 2001, contenido en el artículo 2.2.21.5.1 y ss. del Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, lo dispuesto por el Decreto 648 de 2017, el objetivo del plan anual de auditoría es evaluar la eficiencia y eficacia de los sistemas de control interno asociados a los procesos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Este Plan Anual de Auditoría Interna igualmente se sustenta en el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI-, contenido en el artículo 2.2.21.5.1 y ss, del Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública y el artículo 52 del Decreto 1227 del 21 de abril de 2005 que dispone:

*“El desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa deberá ser evaluado y calificado con base en parámetros previamente establecidos a partir de los planes anuales de gestión del área respectiva, de las metas institucionales y de la evaluación que sobre el área realicen las oficinas de control interno o quienes hagan sus veces, de los comportamientos y competencias laborales, habilidades y actitudes del empleado, enmarcados dentro de la cultura y los valores institucionales. Para el efecto, los instrumentos de evaluación deberán permitir evidenciar la correspondencia entre el desempeño individual y el desempeño institucional”,* (Subrayado fuera de texto).

Lo anterior en concurso con la Resolución número 0479 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas del 30 de julio de 2014, por medio de la cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno.

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>		Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.		Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 10/12/2019
			Páginas

## 1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS INSTITUCIONALES

Los objetivos específicos del presente Plan Anual de Auditoría Interna vigencia 2022 son los siguientes:

- 1.1.1 Evaluar que el sistema de control interno esta adecuadamente actualizado con las nuevas disposiciones normativas y administrativas en cada proceso y Dirección Territorial, además que se cumpla con la funcionalidad de que el control sea intrínseco de cada actividad que desarrolle la gestión institucional.
- 1.1.2 Evaluar la aplicación de las políticas, directrices y lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno en cada proceso auditado y en las dependencias, al igual que aquellas ordenadas por la Alta Dirección en los diferentes escenarios institucionales.
- 1.1.3 Evaluar y hacer seguimiento a la gestión de talento humano en aplicación de la Ley 909 de 2004 y sus decretos reglamentarios. Específicamente lo relacionado con la evaluación por dependencias.
- 1.1.4 Evaluar y hacer seguimiento, a través de la coordinación de las auditorías internas, a la implementación de los modelos de gestión correspondientes a las normas ISO 9001; 45001; 14001; 27001 y el sistema de gestión documental si la entidad considera pertinente gestionar su certificación.
- 1.1.5 Elaborar y entregar los informes legales y reglamentarios a las entidades receptoras de los mismos y verificar que se implanten las acciones correctivas señaladas por los órganos de control vinculantes.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ÁREAS

Teniendo en consideración los riesgos asociados a la gestión de las dependencias de la entidad, los objetivos del Plan Anual de Auditoría Interna relacionada con las dependencias se centran en dos grupos; el primero atinente a los objetivos generales y segundo a los específicos, vistos ambos escenarios de manera holística.

### 1.2.1 Objetivos generales de las áreas administrativas, financieras y misionales

- 1.2.1.1 Verificar que los líderes de los procesos y procedimientos implementen, ejecuten, controlen y evalúen los sistemas de control asociados a los procesos y productos.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Paginas

1.2.1.2 Verificar que los líderes de los procesos y procedimientos apliquen metodologías que autoevalúen a la gestión y control. Aunado a lo anterior, evaluar la implementación y resultado de las acciones aplicadas.

1.2.1.3 Verificar que en los procesos se apliquen las disposiciones del sistema integrado de gestión, el modelo estándar de control interno y los sistemas de gestión certificados, de la misma manera y en lo pertinente la aplicación del modelo de seguridad en la información.

1.2.1.4 Verificar que el mapa de riesgos de los procesos este actualizado, definidas las responsabilidades y establecidos los controles

## 1.2.2 Objetivos específicos de las áreas administrativas, financieras y misionales

1.2.2.1 Verificar que el responsable del proceso aplique en su ejecución la dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que le corresponde, confrontándolo con los atributos de calidad de la dimensión.

1.2.2.2 Verificar que el responsable del proceso aplique en su ejecución la segunda línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

## 2. PRODUCTOS PARA ENTREGAR POR PARTE DEL EQUIPO DE CONTROL INTERNO

2.1 En desarrollo del plan de acción el equipo de Control Interno entregará, como producto principal, documentos constitutivos del análisis de las evaluaciones a los sistemas de control interno de los procesos o procedimientos y/o dependencias. Para lograr este entregable se aplican las metodologías de evaluación y auditoría, en las cuales se utiliza principalmente las normas técnicas de la familia de las ISO y de manera complementaria las guías propuestas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Con el fin de hacer más robusta la forma de auditar los modelos de control inherentes a los procesos y procedimientos, se utilizará en lo pertinente las metodologías establecidas en el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos de Colombia IIA y las Normas Internacionales de Auditoría NIAs.

2.2 Dentro de cada uno de los documentos Control Interno, como valor agregado, señala las posibles debilidades y amenazas que se presentan, al igual que la potencial existencia de riesgos.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Páginas

2.3 Juntamente con lo anterior se presenta una recomendación técnica general sobre los temas, la cual no es vinculante para las dependencias en los términos expresamente señalados por las normas de Control Interno, sino que se constituye en otra perspectiva que contribuye a la toma de decisiones en un determinado momento organizacional.

2.4 Entrega de informes a los órganos de control según las taxativas obligaciones legales o reglamentarias.

### 3. PERIODO DE TIEMPO PARA EVALUACIONES Y SEGUIMIENTOS

Conforme al cronograma diseñado por Control Interno, basado en necesidades de evaluación y seguimiento que se consideran objetivamente estratégicos y reconociendo las limitaciones operativas, se realizarán las auditorias en el periodo comprendido entre el primer día hábil del mes febrero de 2022 y hasta el último día hábil del mes de enero de 2023.

Durante el mes de enero de 2022 y de 2023, las acciones de Control Interno están relacionadas con la elaboración y entrega de los informes que le competen por disposición legal o reglamentaria.

Durante la vigencia 2022 y en los períodos que así lo disponga la ley o los reglamentos, Control Interno entrega la información, de cuya fuente sea responsable, a las dependencias que la consoliden o directamente al órgano de control que así lo solicite expresamente. En este último caso, la solicitud del órgano de control debe ser directa al jefe de la Oficina de Control Interno y a través del procedimiento señalado legalmente por el ente de control.

### 4. RESPONSABLES DE LA EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.

Sin óbice a lo establecido en el artículo sexto (6°) de la Ley 87 de 1993, donde se señala que es responsable del sistema de control interno en cuanto al establecimiento y desarrollo el representante legal de la entidad y, en relación con la aplicación de los métodos y procedimientos, al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno lo son los jefes de cada una de las distintas dependencias, la responsabilidad de evaluar en su conjunto el sistema de control interno estará en cabeza del Jefe de la Oficina de Control Interno.

El jefe de la Oficina de Control Interno, en relación con el Modelo Estándar de Control Interno aplica las técnicas de auditoria generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor y mejor tecnología, eficiencia y seguridad. Consolida el

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Paginas

resultado y luego de aplicar una metodología de realimentación lo remite a la Dirección para lo de su competencia.

Para todos los efectos, la metodología básica que aplica Control Interno se circunscribe a la cibernética organizacional, modelos sistémicos, modelo viable, aplicación del modelo estándar de control interno y los sistemas de gestión (Normas de la familia ISO).

## 5. FORMA DE TRABAJO PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La metodología de trabajo que tiene el Equipo de Control Interno en relación con la evaluación al sistema de control interno institucional responde a la dinámica de evaluación interactiva, correlacional y sistémica.

Con el fin de cumplir con la metodología de trabajo, el Equipo con funciones de Control Interno identifica la dependencia y/o procesos a ser evaluados, para lo cual informa al jefe de la dependencia sobre el inicio de la evaluación, solicita la colaboración necesaria en cuanto a tiempo, talento humano e información, proceso que corresponderá en todo a la auditoría combinada.

Con el fin de que el proceso de evaluación sea interactivo y correlacional, al presentarse un hecho, situación o circunstancia que vaya a ser objeto de observación por parte de Control Interno, se le informa de inmediato al evaluado para que inicie las acciones correctivas que considere pertinentes, sin detrimento de que la observación quede consignada en el informe de evaluación, no obstante el área haya realizado la corrección o acción correctiva.

Es importante señalar que la evaluación del sistema de control interno de tipo interactivo, correlacional y sistémico implica que las dependencias realicen ajustes al sistema en tiempo real, pero ello no significa que el informe de evaluación o seguimiento de Control Interno deje de realizar la anotación correspondiente. Esta metodología permite fortalecer el autocontrol y mejoramiento institucional en tiempo real.

Lo anterior sin perjuicio de la aplicación que deben hacer las dependencias del modelo de autoevaluación definido por la entidad y acciones correctivas en tiempo real.

## 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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Páginas

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 evaluados directamente, (comportamiento sistémico)

De ser necesario y porque así lo establezca la metodología, Control Interno invitará a la reunión de realimentación 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.

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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Paginas

interno de manera integral.

## 7. ACTIVIDADES

Las actividades son las operaciones o labores a realizar, las evaluaciones recurrentes, los seguimientos a los resultados de las evaluaciones, preparación de informes para órganos de control y otros organismos interesados en conocer experiencias de la entidad y en general las actividades que se deben llevar a cabo para cumplir con los roles: i) liderazgo estratégico, ii) enfoque hacia la prevención, iii) evaluación de la gestión del riesgo, iv) evaluación y seguimiento y v) relación con entes externos de control. Lo anterior en el marco de los Módulos de Planeación y Control; Módulo de Evaluación y Seguimiento y el Eje Transversal de Información y comunicación del MECI

Para efectos operativos el jefe de la Oficina de Control Interno, en documento anexo, exhibe el cronograma de actividades que cubre la vigencia 2022 y el mes de enero de 2023.

## 8. RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2022.

Para ejecutar adecuadamente el Plan Anual de Auditoría Interna para la anualidad 2022, se requiere del apoyo irrestricto de la Alta Dirección, de su participación y direccionamiento con respecto de todos los servidores de la entidad.

En el entendido que todos los servidores hacen parte del sistema de control interno y aplicando el principio de redundancia de los sistemas, se necesita crear un ambiente y una cultura sustentada en la autorreflexión, autoevaluación y reconocimiento crítico interno y propio de la gestión, solo en ese escenario es posible desarrollar armónicamente el Plan Anual de Auditoría Interna superando las limitaciones financieras, de talento humano y organizacionales que se presentan.

No obstante, el cronograma de actividades en su integridad está condicionado a tener todos los apoyos que se describen a continuación. Frente a la carencia de ellos es evidente la disminución de actividades de auditoría, privilegiando las actividades de mandato legal, las ordenadas por la Presidencia de la República y los entes de control sobre cualquier otra.

### 8.1 Apoyo logístico:

Para el desarrollo del Plan Anual de Auditoría Interna, se requiere de los siguientes aspectos logísticos:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Paginas

### 8.1.1 Equipo Ofimático:

Una estación de trabajo equipada con la tecnología informática suficiente para acceder a las fuentes de información necesarias y pertinentes. Con lo anterior es necesario el soporte ofimático necesario, ya sea en temas de equipos de cómputo, aplicativos y accesibilidad a sistemas específicos.

No obstante, la gestión de este Plan Anual de Auditoría Interna se basa en el mínimo uso de papelería, los documentos están en medio magnéticos y la firma es conforme lo dispone la Ley 527 de 1999. Esto permite aplicar con rigor la política de cero papeles y es un aporte a la de Gestión Ambiental.

### 8.1.2 Equipo tecnológico:

Computador y sus periféricos, combinados con los dispositivos de comunicación interna y externa. Igualmente se requiere sistema de respaldo de la información responsabilidad que es asumida por la administración y los riesgos de pérdida están trasladados a ella.

### 8.1.3 Apoyo documental y bibliográfico:

Bases de datos referenciales de las diferentes áreas de la entidad e Internet. De la misma manera se requiere del acceso a apoyo bibliográfico sea en soporte rígido o por medio magnético. En cada eventualidad el jefe de la Oficina de Control Interno indica la específica necesidad.

## 8.2 Apoyo de talento humano

El jefe de la Oficina de Control Interno para la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna 2022, considera necesario personal de apoyo para la ejecución de las actividades planeadas. Este aspecto es de vital importancia porque puede ser una limitante a la auditoría, solicita la conformación de un equipo multidisciplinario, el que a falta de personal de planta puede ser por prestación de servicios profesionales.



**CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO**  
Jefe de la Oficina de Control Interno

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Paginas

## ANEXO 1

# PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

[www.unidadvictimas.gov.co](http://www.unidadvictimas.gov.co)



Línea de atención nacional:  
01 8000 91 11 19 - Bogotá: 426 11 11

Sede administrativa:  
Carrera 85D No. 46A-65  
Complejo Logístico San Cayetano - Bogotá, D.C.



SC-CER512366



SC-CER814217



	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Paginas

## PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA ANUALIDAD 2022

### OBJETIVO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

Para la vigencia 2022 el jefe de la Oficina de Control Interno tiene como objetivo del programa de auditoria evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de los modelos de control interno asociado a los procesos institucionales. Para lograr el propósito, se examina en cada dependencia y proceso los elementos del Sistema de Control Interno formalmente identificados por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

### RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

Según lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011, por la cual se crea la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, concordante con la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 que establece normas para el ejercicio del control interno y el Decreto 1537 del 26 de julio de 2001 reglamentario de la citada Ley, contenido en el artículo 2.2.21.5.1 y ss., del Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública y su reciente actualización contenida en el Decreto 648 de 2017, el responsable de la gestión del Programa de Auditoria es el Jefe de la Oficina de Control Interno.

### FUNCIONES DEL RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

Las funciones son las establecidas en la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, la Ley 489 del 29 de diciembre de 1998, la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, los Decretos 2145 de 1999, 1537 de 2001, 4110 de 2004, 4485 de 2009, 2482 de 2012 y 943 de 2014, contenidos en el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública y el Decreto - Ley 19 de 2012.

Para efectos de la gestión del Programa de Auditoría, el responsable aplica la norma técnica NTC-ISO 19011 y en lo pertinente la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos de Colombia IIA y las Normas Internacionales de Auditoria NIAs.

### COMPETENCIA DEL RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

El responsable debe tener la competencia necesaria para gestionar el programa y administrar los riesgos de manera eficaz y eficiente. Además, debe tener conocimiento sobre principios, procedimientos y métodos de auditoría; de las normas que rigen los

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Páginas

sistemas auditados y documentos de referencia; las actividades, productos y procesos auditados, conocer los clientes y partes interesadas del proceso auditado. El responsable deberá desarrollarse profesionalmente y mantener actualizados los conocimientos en estos temas.

Además de lo anterior, se debe dar cumplimiento con lo dispuesto en las normas sobre atributos citados en el numeral 1.3 normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoría de la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, que a su tenor señalan:

- (i) Propósito, autoridad y responsabilidad.
- (ii) Independencia dentro de la organización.
- (iii) Aptitud y cuidado profesional
- (iv) Programa de aseguramiento y mejora de la calidad

En relación con las normas de desempeño, citadas por el mismo instrumento antes citado, se debe aplicar:

- (i) Administración de la actividad de Auditoría Interna.
- (ii) Naturaleza del trabajo
- (iii) Planificación del trabajo.
- (iv) Desempeño del trabajo.
- (v) Comunicación de Resultados.
- (vi) Seguimiento del progreso.
- (vii) Decisión de aceptación de los riesgos por la Dirección

## ALCANCE DEL PROGRAMA

Inicia con la presentación del Plan Anual de Auditoría Interna para concluir con los informes finales de cada una de las auditorías.

## RIESGOS ASOCIADOS AL PROGRAMA DE AUDITORIA

1. Dificultades para acceder a las fuentes de información del proceso auditado.
2. Imposibilidad de cumplir con los cronogramas de auditoría interna planeados en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
3. Desechar la pertinencia de los informes de auditoría interna que son producto del proceso auditor realizado.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Páginas

- Alarma en los servidores de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
- Perdida de información por falta de respaldo de esta.

## ANALISIS, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS ASOCIADOS AL PROGRAMA DE AUDITORIA

- Las dificultades de acceso a las fuentes de información se pueden dar porque el auditado las desconoce o no reconoce su existencia, porque el auditado no está autorizado para permitir el acceso o porque son fuentes primarias de información que requiere de atributos otorgados por un tercero. Para este riesgo la probabilidad de ocurrencia es baja y el tratamiento del riesgo será compartirlo con el auditado
- El cronograma de las auditorias responde al análisis de los criterios de disponibilidad de recursos humanos, técnicos y administrativos de la función de control interno en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. No obstante, existe la probabilidad que situaciones externas al proceso auditor e incluso a la entidad que no permitan cumplir con la oportunidad que se planeó. El tratamiento de este riesgo por parte del proceso auditor será asumirlo.
- Dentro del proceso auditor existe la posibilidad que el auditado no comparta total o parcialmente las conclusiones de la auditoría. Si bien dentro del informe se dejan establecidas las diferencias, existe la probabilidad que ellas se constituyan en un rechazo al informe por parte del auditado. En este caso le corresponde a la Alta Dirección asumir los resultados del proceso auditor y por ende, el tratamiento del riesgo será transferirlo al auditado y a la Alta Dirección.
- El miedo al cambio es un riesgo latente en las entidades y éste se refleja en los servidores que pueden asumir las conclusiones de la auditoria como una evaluación personal de la gestión por desconocer que el proceso auditor es una herramienta gerencial que permite tomar decisiones sobre la gestión del proceso. La probabilidad de ocurrencia del riesgo es baja y por el ende el riesgo se traslada a la entidad y la parte residual se asume por el auditor.
- Del proceso auditor se desprende un contenido informativo que reposa en el equipo asignado al jefe de la Oficina de Control Interno y sobre el cual la administración debe tener un sistema de respaldo. Esta razón implica un riesgo de pérdida de información. Como quiera que el respaldo a la información es una función de la

 <b>El futuro es de todos</b> Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>		Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.		Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 10/12/2019
			Páginas

entidad, este riesgo se traslada a los responsables de tecnología y gestión documental de la entidad.

## PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

A través del este procedimiento se hacen auditorías a los elementos que están presentes en el Modelo Estándar de Control Interno como lo dispuesto en MIPG.

Dentro del proceso de auditoría, se aplicarán los principios señalados en el numeral 4° de la NTC – ISO 19011. En este escenario se garantiza la seguridad y confidencialidad de la información reportada por los responsables de los procesos y/o dependencias auditadas. En el desarrollo de las auditorías, se utilizarán los métodos de muestreo pertinentes a la naturaleza de los procesos y/o dependencias auditadas, de tal manera que la muestra sea representativa de la población y el análisis de esta demuestre tendencia poblacional sobre la cual se pueda inferir sus comportamientos.

Los resultados preliminares de las auditorias serán dados a conocer al responsable del proceso o dependencia y posteriormente se remitirá el informe final a la Dirección para su conocimiento y fines legales pertinentes. Las auditorias de control interno las realiza solamente el Equipo de Control Interno, por lo tanto es necesario que la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas examine la posibilidad administrativa y financiera de robustecer la gestión de evaluación del sistema de control interno con la vinculación del personal de apoyo requerido.

## CRONOGRAMA DE INFORMES DE CONTROL INTERNO 2022

El cronograma de la coordinación de las auditorias de los sistemas de gestión certificado y por certificar inicia desde el mes de abril y concluye en el mes de agosto. Se programan auditorias en todos los sistemas de gestión para los 18 procesos del nivel nacional y a las 20 Direcciones Territoriales. Al final del proceso se entregará el informe a la Alta Dirección para su revisión por la Dirección. Los alcances a los procesos de auditoría interna serán dados por el responsable del sistema de gestión correspondiente, respondiendo al lineamiento del Comité Institucional de Control Interno.

En el primer semestre se hará una auditoria al sistema de control interno al proceso de Servicio al Ciudadano.

En el primer semestre se hará una auditoria al sistema de control interno al proceso de Reparación Integral – FRV – administración de bienes

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTION</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019
		Paginas

En el segundo semestre de la anualidad 2022, se efectuarán las auditorias – evaluación a los planes de mejoramiento al segundo grupo de Direcciones Territoriales.

En el segundo semestre se adelantará la auditoria al proceso de Registro y Valoración en el marco de la seguridad de la información, los procesos de actualización de novedades y el sistema de control interno aplicado.

### **CRONOGRAMA DE AUTOEVALUACIONES POR PROCESOS 2022**

En la vigencia 2022 se efectuarán dos autoevaluaciones, la primera en el mes de enero correspondiente al semestre julio-diciembre de 2021 y en el mes de julio de 2022 correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022

### **CRONOGRAMA DE AUDITORIAS POR PROCESO 2022**

El cronograma de la coordinación de las auditorias de los sistemas de gestión certificado y por certificar inicia desde el mes de abril y concluye en el mes de agosto. Se programan auditorias en todos los sistemas de gestión para los 18 procesos del nivel nacional y a las 20 Direcciones Territoriales. Al final del proceso se entregará el informe a la Alta Dirección para su revisión por la Dirección.

En el primer semestre se hará una auditoria al sistema de control interno al proceso de Servicio al Ciudadano.

En el primer semestre se hará una auditoria al sistema de control interno al proceso de Reparación Integral – FRV – administración de bienes

En el segundo semestre de la anualidad 2022, se efectuarán las auditorias – evaluación a los planes de mejoramiento al segundo grupo de Direcciones Territoriales.

En el segundo semestre se adelantará la auditoria al proceso de Registro y Valoración en el marco de la seguridad de la información, los procesos de actualización de novedades y el sistema de control interno aplicado.



**CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO**  
Jefe de la Oficina de Control Interno

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>1</b> de <b>13</b>

## PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA PERIODO 2021

El Jefe de la Oficina de Control Interno presenta el Plan Anual de Auditoria Interna para la vigencia 2021

### 1. OBJETIVO

Cumpliendo lo establecido en el artículo 12 de la Ley 87 de 1993, específicamente el literal a) que señala como funciones de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces: “*Planear, dirigir y organizar la verificación y evaluación del sistema de control interno*”, concordante con el párrafo único del artículo primero al establecer que:

*“El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en toda la escala de la estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y programas de selección, inducción y capacitación de personal”,*

Además de lo ordenado en el Decreto 2145 de 1999 en su Capítulo III y el Decreto 1537 de 2001, contenido en el artículo 2.2.21.5.1 y ss. del Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, lo dispuesto por el Decreto 648 de 2017, el objetivo del plan anual de auditoría es evaluar la eficiencia y eficacia de los sistemas de control interno asociados a los procesos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Este Plan Anual de Auditoría Interna igualmente se sustenta en el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, por el cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno –MECI-, contenido en el artículo 2.2.21.5.1 y ss, del Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública y el artículo 52 del Decreto 1227 del 21 de abril de 2005 que dispone:

*“El desempeño laboral de los empleados de carrera administrativa deberá ser evaluado y calificado con base en parámetros previamente establecidos a partir de los planes anuales de gestión del área respectiva, de las metas institucionales y de la evaluación que sobre el área realicen las oficinas de control interno o quienes hagan sus veces, de los comportamientos y competencias laborales, habilidades y actitudes del empleado, enmarcados dentro de la cultura y los valores institucionales. Para el efecto, los instrumentos de evaluación deberán permitir evidenciar la correspondencia entre el desempeño individual y el desempeño institucional”, (Subrayado fuera de texto).*

Lo anterior en concurso con la Resolución número 0479 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas del 30 de julio de 2014, por medio de la cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno.

### 1.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS INSTITUCIONALES

Los objetivos específicos del presente Plan Anual de Auditoria Interna vigencia 2021 son los siguientes:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>2</b> de <b>13</b>

- 1.1.1 Evaluar que el sistema de control interno esta adecuadamente actualizado con las nuevas disposiciones normativas y administrativas en cada proceso, además que se cumpla con la funcionalidad donde el control sea intrínseco de cada proceso que desarrolle la gestión institucional.
- 1.1.2 Evaluar la aplicación de las políticas, directrices y lineamientos del Modelo Estándar de Control Interno en cada proceso auditado y en las dependencias, al igual que aquellas ordenadas por la Alta Dirección en los diferentes escenarios institucionales. Lo anterior en le marco de lo dispuesto en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, MIPG.
- 1.1.3 Evaluar y hacer seguimiento a la gestión de talento humano en aplicación de la Ley 909 de 2004 y sus decretos reglamentarios. Específicamente lo relacionado con la evaluación por dependencias.
- 1.1.4 Evaluar y hacer seguimiento a la implementación de los modelos de gestión y el sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo y los demás modelos de gestión que la entidad incorpore ya sea a nivel de gestión o certificado. En este punto el objetivo es realizar las auditorías internas a los sistemas de gestión de la calidad; seguridad y salud en el trabajo, a la de aseguramiento de la información y la de gestión documental y demás que implemente la Unidad.
- 1.1.5 Elaborar y entregar los informes legales y reglamentarios a las entidades receptoras de los mismos y verificar que se implanten las acciones correctivas señaladas por los órganos de control vinculantes.

## **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS POR ÁREAS**

Teniendo en consideración los riesgos asociados a la gestión de las dependencias de la entidad, los objetivos del Plan Anual de Auditoría Interna relacionada con las dependencias se centran en dos grupos; el primero atinente a los objetivos generales y segundo a los específicos, vistos ambos escenarios de manera holística.

### **1.2.1 Objetivos generales de las áreas administrativas, financieras y misionales**

- 1.2.1.1 Verificar que los líderes de los procesos y procedimientos implementen, ejecuten, controlen y evalúen los sistemas de control asociados a los procesos y productos.
- 1.2.1.2 Verificar que los líderes de los procesos y procedimientos apliquen metodologías que autoevalúen a la gestión y control, especialmente las definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Aunado a lo anterior, evaluar la implementación y resultado de las acciones aplicadas.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>3</b> de <b>13</b>

1.2.1.3 Verificar que en los procesos se apliquen las disposiciones del sistema integrado de gestión certificados en la entidad como aquellos que se estén aplicando con o sin la finalidad de certificarse, el modelo estándar de control interno y el sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo, de la misma manera y en lo pertinente, la aplicación del modelo de seguridad en la información.

1.2.1.4 Verificar que el mapa de riesgos de los procesos este actualizado, definidas las responsabilidades y establecidos los controles conforme lo dispone las metodologías y guías del Departamento Administrativo de la Función Pública.

## 1.2.2 Objetivos específicos de las áreas administrativas, financieras y misionales

1.2.2.1 Verificar que el responsable del proceso aplique en su ejecución la dimensión del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) que le corresponde, confrontándolo con los atributos de calidad de la dimensión.

1.2.2.2 Verificar que el responsable del proceso aplique en su ejecución la segunda línea de defensa del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y tenga las evidencias pertinentes.

1.2.2.3 Verificar que en todos los procesos se tengan las evidencias necesarias y pertinentes que den cuenta de las acciones del sistema de control interno. modelo de riesgos y demás aspectos que lo requieran.

## 2. PRODUCTOS A ENTREGAR POR PARTE DEL EQUIPO DE CONTROL INTERNO

2.1 En desarrollo del plan de acción el equipo de Control Interno entregará, como producto principal, documentos constitutivos del análisis de las evaluaciones a los sistemas de control interno de los procesos o procedimientos y/o dependencias. Para lograr este entregable se aplican las metodologías de evaluación y auditoria, en las cuales se utiliza principalmente las normas técnicas de la familia de las ISO y de manera complementaria las guías propuestas por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Con el fin de hacer más robusta la forma de auditar los modelos de control inherentes a los procesos y procedimientos, se utilizará en lo pertinente las metodologías establecidas en el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos de Colombia IIA, versión 2016 y las Normas Internacionales de Auditoria NIAs.

2.2 Dentro de cada uno de los documentos, Control Interno, como valor agregado, señala las posibles debilidades y amenazas que se presentan, al igual que la posible existencia de riesgos.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>4</b> de <b>13</b>

2.3 Conjuntamente con lo anterior se presenta una recomendación técnica general sobre los temas, la cual no es vinculante para las dependencias en los términos expresamente señalados por las normas de Control Interno, sino que se constituye en otra perspectiva que contribuye a la toma de decisiones en un determinado momento organizacional.

2.4 Entrega de informes a los órganos de control según las taxativas obligaciones legales o reglamentarias.

### **3. PERIODO DE TIEMPO PARA EVALUACIONES Y SEGUIMIENTOS**

Conforme al cronograma diseñado por Control Interno, basado en necesidades de evaluación y seguimiento que se consideran objetivamente estratégicos y reconociendo las limitaciones operativas, se realizarán las auditorias en el periodo comprendido entre el primer día hábil del mes febrero de 2021 y hasta el último día hábil del mes de enero de 2022.

Durante el mes de enero de 2021 y de 2022, las acciones de Control Interno están relacionadas con la elaboración y entrega de los informes que le competen por disposición legal o reglamentaria.

Durante la vigencia 2021 y en los períodos que así lo disponga la ley o los reglamentos, Control Interno entrega la información, de cuya fuente sea responsable, a las dependencias que la consoliden o directamente al órgano de control que así lo solicite expresamente. En este último caso, la solicitud del órgano de control debe ser directa al Jefe de la Oficina de Control Interno y a través del procedimiento señalado legalmente por el ente de control.

Las fechas en las cuales se efectúan los procesos auditores de evaluación o de seguimiento son orientadoras. En consecuencia, dadas las situaciones presentes al momento de realizar las auditorias, el Jefe de la Oficina de Control Interno determinará los tiempos en los cuales se efectuará estas auditorias en cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 en su artículo 12 literal a).

Ninguna auditoria se puede suspender ni eliminar sino por expresa solicitud del Director General en comunicación dirigida al Jefe de la Oficina de Control Interno, el servidor que impida realizar las evaluaciones o auditorias programadas por la Oficina de Control Interno puede incurrir en lo establecido en el artículo 151 del Decreto 403 de 2020 y las normas disciplinarias pertinentes.

### **4. RESPONSABLES DE LA EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL.**

Sin óbice a lo establecido en el artículo sexto (6°) de la Ley 87 de 1993, donde se señala que es responsable del sistema de control interno en cuanto al establecimiento y desarrollo el representante legal de la entidad y, en relación con la aplicación de los métodos y procedimientos, al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno los jefes de cada una de las distintas dependencias, la responsabilidad de evaluar en su conjunto el sistema de control interno estará en cabeza del Jefe de la Oficina de Control Interno.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>5</b> de <b>13</b>

El Jefe de la Oficina de Control Interno, en relación con el Modelo Estándar de Control Interno (2017) y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), aplica las técnicas de auditoría generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor y mejor tecnología, eficiencia y seguridad. Consolida el resultado y luego de aplicar una metodología de re-alimentación lo remite a la Dirección para lo de su competencia y a los miembros del Comité Institucional de Control Interno.

Para todos los efectos, la metodología básica que aplica Control Interno se circunscribe a la cibernética organizacional, modelos sistémicos, modelo viable, aplicación del modelo estándar de control interno, modelo integrado de planeación y gestión y los sistemas de gestión (Normas de la familia ISO).

## **5. FORMA DE TRABAJO PARA LA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

La metodología de trabajo que tiene el Equipo de control interno en relación con la evaluación al sistema de control interno institucional responde a la dinámica de evaluación interactiva, correlacional y sistémica.

Con el fin de cumplir con la metodología de trabajo, el Equipo con funciones de Control Interno identifica la dependencia y/o procesos a ser evaluados, para lo cual informa al jefe de la dependencia sobre el inicio de la evaluación, solicita la colaboración necesaria en cuanto a tiempo, talento humano e información, proceso que corresponderá en todo a la auditoría combinada, presencial, remota o virtual según sea la necesidad.

Con el fin de que el proceso de evaluación sea interactivo y correlacional, al presentarse un hecho, situación o circunstancia que vaya a ser objeto de observación por parte de Control Interno, se le informa de inmediato al evaluado para que inicie las acciones correctivas que considere pertinentes, sin detrimento de que la observación quede consignada en el informe preliminar o final de evaluación o auditoría, no obstante, el área haya realizado la corrección o acción correctiva.

Es importante señalar que la evaluación del sistema de control interno de tipo interactivo, correlacional y sistémico implica que las dependencias realicen ajustes al sistema en tiempo real, pero ello no significa que el informe de evaluación o seguimiento de Control Interno deje de realizar la anotación correspondiente. Esta metodología permite fortalecer el autocontrol y mejoramiento institucional en tiempo real.

Lo anterior sin perjuicio de la aplicación que deben hacer las dependencias del modelo de autoevaluación definido por la entidad y acciones correctivas en tiempo real.

## **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.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>6</b> de <b>13</b>

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 comunica al líder del proceso o jefe de la dependencia, correlacionadas con la evaluación o seguimiento, las situaciones que se presentan para que exponga sus consideraciones, las cuales son evaluadas por la Oficina de Control Interno. los resultados de esta evaluación puede conllevar a un plan de mejoramiento.

La comunicación puede ser concomitante con el proceso auditor o de evaluación o posterior a su terminación.

**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, sino reconocer que las influencias externas al sistema evaluado existen y provienen de otras dependencias o de organismos externos. 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.

## 7. ACTIVIDADES - CRONOGRAMA

Las actividades son las operaciones o labores a realizar, las evaluaciones recurrentes, los seguimientos a los resultados de las evaluaciones, preparación de informes para órganos de control y otros organismos interesados en conocer experiencias de la entidad y en general las

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>7</b> de <b>13</b>

actividades que se deben llevar a cabo para cumplir con los roles: i) liderazgo estratégico, ii) enfoque hacia la prevención, iii) evaluación de la gestión del riesgo, iv) evaluación y seguimiento y v) relación con entes externos de control. Lo anterior en el marco de los Módulos de Planeación y Control; Módulo de Evaluación y Seguimiento y el Eje Transversal de Información y comunicación del MECI

Para efectos operativos y que no implica una programación inamovible, el Jefe de control interno con la aprobación del Comité de Coordinación de Control Interno se establece como fechas que se citan a continuación:

- 1) Durante toda la vigencia 2021 y enero de 2022, la Oficina de Control Interno proyectara, elaborará y entregara los informes de ley a las autoridades ordenadas en las misma y con la periodicidad dispuesto en todos ellos.
- 2) Durante los meses de abril, mayo, junio y julio se coordinarán la realización de las 76 auditorias internas a los sistemas de gestión. Para este aspecto y con la finalidad de impactar lo mínimo a los procesos, en los casos que sea viable se realizaran auditorias conjuntas. En cuanto las auditorias a la norma NTC – ISO 27001 dependerá del alcance que establezca el dueño del proceso tecnológico de información. Para efectos de la auditoria en la ISO 30300, se debe primero establecer un proceso de capacitación para auditores, dado que la entidad no posee editores en esta norma.
- 3) Durante los meses de agosto, septiembre y octubre la Oficina de Control Interno realiza la auditoria de seguimiento y evaluación de cumplimiento de los diez (10) planes de mejoramiento relacionados con igual cantidad de las Direcciones Territoriales auditadas en la vigencia 2019.
- 4) Durante la vigencia y en los tiempos que se establezcan, la Oficina de Control Interno realiza auditorias a los procesos, planes o programas que determine el Director General, quien con la sola comunicación de solicitud la genera.

## **8. RECURSOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE AUDITORIA INTERNA VIGENCIA 2021.**

Para ejecutar adecuadamente el Plan Anual de Auditoría Interna para la anualidad 2021, se requiere del apoyo irrestricto de la Alta Dirección, de su participación y direccionamiento con respecto de todos los servidores de la entidad.

En el entendido que todos los servidores hacen parte del sistema de control interno y aplicando el principio de redundancia de los sistemas, se necesita crear un ambiente y una cultura sustentada en la auto-reflexión, auto-evaluación y reconocimiento crítico interno y propio de la gestión, solo en ese escenario es posible desarrollar armónicamente el Plan Anual de Auditoría Interna superando las limitaciones financieras, de talento humano y organizacionales que se presentan.

No obstante, el cronograma de actividades en su integridad está condicionado a tener todos los apoyos que se describen a continuación. Frente a la carencia de ellos es evidente la disminución

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>8</b> de <b>13</b>

de actividades de auditoría, evaluación y seguimiento, privilegiando las actividades de mandato legal, las ordenadas por la Presidencia de la República y los entes de control sobre cualquier otra.

### 8.1 Apoyo logístico:

Para el desarrollo del Plan Anual de Auditoría Interna, se requiere de los siguientes aspectos logísticos:

#### 8.1.1 Equipo Ofimático:

Estaciones de trabajo equipadas con la tecnología informática suficiente para acceder a las fuentes de información conducentes y pertinentes. Con lo anterior es necesario el soporte ofimático, ya sea en temas de equipos de cómputo, aplicativos y accesibilidad a sistemas específicos o en otros aspectos indispensables.

No obstante, la gestión de este Plan Anual de Auditoría Interna se basa en el mínimo uso de papelería, los documentos están en medio magnéticos y la firma es conforme lo dispone la Ley 527 de 1999. Esto permite aplicar con rigor la política de cero papel y es un aporte a la de Gestión Ambiental.

#### 8.1.2 Equipo tecnológico:

Computadores y sus periféricos, combinados con los dispositivos de comunicación interna y externa. Igualmente se requiere sistema de respaldo de la información, responsabilidad que es asumida por la administración y los riesgos de pérdida están trasladados a ella.

#### 8.1.3 Apoyo documental y bibliográfico:

Bases de datos referenciales de las diferentes áreas de la entidad e Internet. De la misma manera se requiere del acceso a apoyo bibliográfico sea en soporte rígido o por medio magnético. En cada eventualidad el Jefe de la Oficina de Control Interno indica la específica necesidad.

### 8.2 Apoyo de talento humano

El Jefe de la Oficina de Control Interno para la ejecución del Plan Anual de Auditoría Interna 2021, considera necesario personal de apoyo para la ejecución de las actividades planeadas. Este aspecto es de vital importancia porque puede ser una limitante a la auditoría o evaluaciones, solicita la conformación de un equipo multidisciplinario, el que a falta de personal de planta puede ser por prestación de servicios profesionales.



**CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO**  
Jefe de la Oficina de Control Interno

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>9</b> de <b>13</b>

## ANEXO

# PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>10</b> de <b>13</b>

## PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA ANUALIDAD 2021

### OBJETIVO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

Para la vigencia 2021 el Jefe de la Oficina de Control Interno tiene como objetivo del programa de auditoria evaluar la eficiencia, eficacia y efectividad de los modelos de control interno asociado a los procesos institucionales. Para lograr el propósito, se examina en cada dependencia y proceso los elementos del Sistema de Control Interno formalmente identificados por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

### RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

Según lo dispuesto en la Ley 1448 de 2011, por la cual se crea la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, concordante con la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 que establece normas para el ejercicio del control interno y el Decreto 1537 del 26 de julio de 2001 reglamentario de la citada Ley, contenido en el artículo 2.2.21.5.1 y ss., del Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública y su reciente actualización contenida en el Decreto 648 de 2017, el responsable de la gestión del Programa de Auditoria es el Jefe de la Oficina de Control Interno.

### FUNCIONES DEL RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

Las funciones son las establecidas en la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, la Ley 489 del 29 de diciembre de 1998, la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, los Decretos 2145 de 1999, 1537 de 2001, 4110 de 2004, 4485 de 2009, 2482 de 2012 y 943 de 2014, contenidos en el Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública y el Decreto - Ley 19 de 2012 y lo dispuesto en el Decreto 403 de 2020.

Para efectos de la gestión del Programa de Auditoría, el responsable aplica la norma técnica NTC-ISO 19011 (primera actualización) de 2018 y en lo pertinente la Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos de Colombia IIA, y las Normas Internacionales de Auditoria NIAs.

### COMPETENCIA DEL RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DEL PROGRAMA DE AUDITORIA

El responsable debe tener la competencia necesaria para gestionar el programa y administrar los riesgos de manera eficaz y eficiente. Además, debe tener conocimiento sobre principios, procedimientos y métodos de auditoría; de las normas que rigen los sistemas auditados y documentos de referencia; las actividades, productos y procesos auditados, conocer los clientes y partes interesadas del proceso auditado. El responsable deberá desarrollarse profesionalmente y mantener actualizados los conocimientos en estos temas.

Además de lo anterior, se debe dar cumplimiento con lo dispuesto en las normas sobre atributos citados en el numeral 1.3 normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoria de la

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>11</b> de <b>13</b>

Guía de Auditoría para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública, que a su tenor señalan:

- (i) Propósito, autoridad y responsabilidad.*
- (ii) Independencia dentro de la organización.*
- (iii) Aptitud y cuidado profesional*
- (iv) Programa de aseguramiento y mejora de la calidad*

En relación con las normas de desempeño, citadas por el mismo instrumento antes citado, se debe aplicar:

- (i) Administración de la actividad de Auditoría Interna.*
- (ii) Naturaleza del trabajo*
- (iii) Planificación del trabajo.*
- (iv) Desempeño del trabajo.*
- (v) Comunicación de Resultados.*
- (vi) Seguimiento del progreso.*
- (vii) Decisión de aceptación de los riesgos por la Dirección*

### **ALCANCE DEL PROGRAMA**

Inicia con la presentación del Plan Anual de Auditoría Interna para concluir con los informes finales de cada una de las auditorías.

### **RIESGOS ASOCIADOS AL PROGRAMA DE AUDITORIA**

1. Dificultades para acceder a las fuentes de información del proceso auditado.
2. Imposibilidad de cumplir con los cronogramas de auditoría de gestión o interna planeados en los términos de tiempo y oportunidad establecidos.
3. Desechar la pertinencia de los informes de auditoría interna que son producto del proceso auditor realizado.
4. Alarma en los servidores de la entidad por el desconocimiento del proceso auditor como herramienta gerencial de la Unidad.
5. Pérdida de información por falta de respaldo de la misma.

### **ANÁLISIS, EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE LOS RIESGOS ASOCIADOS AL PROGRAMA DE AUDITORIA**

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>12</b> de <b>13</b>

1. Las dificultades de acceso a las fuentes de información se pueden dar porque el auditado las desconoce o no reconoce su existencia, porque el auditado no está autorizado para permitir el acceso o porque son fuentes primarias de información que requiere de atributos otorgados por un tercero. Para este riesgo la probabilidad de ocurrencia es baja y el tratamiento del riesgo será compartirlo con el auditado
2. El cronograma de las auditorias responde al análisis de los criterios de disponibilidad de recursos humanos, técnicos y administrativos de la función de control interno en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. No obstante, existe la probabilidad que situaciones externas al proceso auditor e incluso a la entidad que no permitan cumplir con la oportunidad que se planeó. El tratamiento de este riesgo por parte del proceso auditor será asumirlo.
3. Dentro del proceso auditor existe la posibilidad que el auditado no comparta total o parcialmente las conclusiones de la auditoría. Si bien dentro del informe se dejan establecidas las diferencias, existe la probabilidad que ellas se constituyan en un rechazo al informe por parte del auditado. En este caso le corresponde a la Alta Dirección asumir los resultados del proceso auditor y, por ende, el tratamiento del riesgo será transferirlo al auditado y a la Alta Dirección. En cuanto las auditorias de sistemas de gestión las diferencias que se presenten solo serán resueltas por el líder auditor y en ningún momento por el Jefe de la Oficina de Control Interno o por el Comité Institucional de Control Interno, por ello el riesgo es asumido por el auditado y el líder auditor.
4. El miedo al cambio es un riesgo latente en las entidades y éste se refleja en los servidores que pueden asumir las conclusiones de la auditoria como una evaluación personal de la gestión por desconocer que el proceso auditor como una herramienta gerencial que permite tomar decisiones sobre la gestión del proceso. La probabilidad de ocurrencia del riesgo es baja y por el ende el riesgo se traslada a la entidad y la parte residual se asume por el auditor.
5. Del proceso auditor se desprende un contenido informativo que reposa en el equipo asignado al Jefe de la Oficina de Control Interno y sobre el cual la administración debe tener un sistema de respaldo. Esta razón implica un riesgo de pérdida de información. Como quiera que el respaldo a la información es una función de la entidad, este riesgo se traslada a los responsables de tecnología y gestión documental de la entidad.

## **PROCEDIMIENTO DEL PROGRAMA DE AUDITORIA**

A través del este procedimiento se hacen auditorías a los elementos que están presentes en el Modelo Estándar de Control Interno como lo dispuesto en MIPG.

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	<b>FORMATO PLAN DE AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN</b>	Código: 150,19,15-21
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 02
	AUDITORIAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 10/12/2019 Página <b>13</b> de <b>13</b>

Dentro del proceso de auditoría, se aplicarán los principios señalados en la NTC – ISO 19011 versión 2018. En este escenario se garantiza la seguridad y confidencialidad de la información reportada por los responsables de los procesos y/o dependencias auditados. En el desarrollo de las auditorías, se utilizarán los métodos de muestreo pertinentes a la naturaleza de los procesos y/o dependencias auditadas, de tal manera que la muestra sea representativa de la población y el análisis de la misma demuestre tendencia poblacional sobre la cual se pueda inferir sus comportamientos.

Los resultados preliminares de las auditorías serán dados a conocer al responsable del proceso o dependencia y posteriormente se remitirá el informe final a la Dirección y miembros de Comité Institucional de Control Interno para su conocimiento y fines legales pertinentes. Las auditorías de control interno las realiza solamente el Equipo de Control Interno, por lo tanto, es necesario que la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas examine la posibilidad administrativa y financiera de robustecer la gestión de evaluación del sistema de control interno con la vinculación del personal de apoyo requerido no solo a la Oficina responsable de la evaluación sino a los procesos institucionales.



**CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO**  
Jefe de la Oficina de Control Interno

#### Control de Cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
2	10/12/2019	Se modifica el nombre de formato de Plan Anual de auditorías por Plan de Auditorías Internas de Gestión. Se actualiza formato según modelo establecido. Se cambia productos a integrar por el experto por productos por entregar por el Equipo de Control, Interno. Se adiciona firma Jefe Oficina de Control Interno.