**INFORME FINAL DE AUDITORIA**

El Grupo Auditor de la Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones legales dispuestas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015, el Decreto 1499 de 2017, y la Resolución 100 del 5 de febrero de 2016, posteriormente ajustada por la Resolución 04271 de 2018 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas, además de las normas que reglamentan o modifican las anteriores disposiciones normativas en el ámbito de la evaluación del Sistema de Control Interno, presenta informe final del proceso auditor que se relaciona a continuación:

**Nombre del proceso auditado:** Control Interno Disciplinario.

**Dependencia líder del proceso:** Secretaria General - Grupo de Control Interno Disciplinario.

**Servidor responsable del proceso:** Doctora Carolina María Moncada Zapata - DoctorAlfredo Vargas Díaz

**Tipo de auditoría realizada:** De primera parte, efectividad del Sistema de Control **I**nterno

**Fecha de auditoría:**  septiembre 1 a octubre 31 de 2018

**Grupo Auditor:** Auditor Líder Ingeniero José David Murcia Rodríguez

Auditora abogada Jenny Johanna Melo Zapata

Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Secretaria General y al Coordinador del Grupo de Control Interno Disciplinario mediante correo electrónico del martes 11 de diciembre de 2018, dándole tres días hábiles para recibir observaciones.

El término venció el viernes 14 de los que corren y el auditado remite sus comentarios al informe preliminar. Los aspectos sobresalientes de la respuesta radican en los siguientes puntos: i) establece que las respuestas a las debilidades juntamente con los soportes no fueron tenidas en consideración por el Equipo Auditor; ii) hace un repaso de los ítems auditados y respecto de los formatos solicita que se direccione a los auditores. Como quiera que del documento no se desprende comentario técnico de gestión que limite o modifique el criterio del auditor, se hace necesario mantener incólume el concepto de auditoría.

No obstante, esta jefatura no comparte los comentarios expresados por el auditado. En efecto los auditores de la Oficina de Control Interno son profesionales certificados internacionalmente por el ente regulador en materia y, por lo tanto, dentro del proceso ético que les compete el ejercicio de su actuación no expresan conceptos ni “… *apreciaciones personalizadas de los miembros de la comisión auditora plasmados en la anterior* (informe)…”. De igual manera ningún auditor ha atentado contra la dignidad humana, profesional o de la calidad de servidor público en desarrollo del proceso auditor, por cuanto el Estatuto del Auditor, el Código de Ética del Auditor y los principios que rigen la actividad auditora prohíben tales hechos.

Por el contrario, se encuentra improcedente y fuera de todo protocolo profesional lo que expresa el auditado de la siguiente manera: “… *de seguir por esa senda, no me quiero imaginar el contenido del INFORME FINAL DE AUDITORIA sentenciado desde el 04 de diciembre en el análisis a la respuesta del auditado a las debilidades encontradas en la auditoria*”, la cual es tomada en su justa proporción por el Equipo Auditor y por medio de este informe le invita de la manera mas comedida a aplicar los principios de respeto y valoración al trabajo que todos los servidores merecen y en el mismo sentido, a tomar las observaciones como una oportunidad para mejorar institucionalmente la gestión y si en algo sirve, en el campo de las relaciones interpersonales que en mucho contribuyen al buen clima organizacional.

1. **OBJETIVO DE LA AUDITORÍA**

La auditoría tiene como objetivo evaluar el Sistema de Control Interno en los procesos relacionados con la función disciplinaria en la entidad, visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para lograr el propósito, se examinan los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza de la función.

Para efectos de lograr el propósito se tienen como objetivos específicos: i) Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o servidores encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función. ii.) Verificar que las funciones asignadas se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos o cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; iii) Verificar que los líderes de los procesos implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento y mejoramiento); iv) Verificar que los líderes del proceso hagan seguimiento a la gestión delegada funcional u operativamente a los miembros de su equipo de trabajo y, v) Verificar que los líderes de los procesos implementen, ejecuten y controlen las directrices que ellos han dispuesto con base en el modelo de gestión y control para lograr las metas propuestas en el plan de acción.

1. **ALCANCE DE LA AUDITORÍA**

Inicia con la recolección y análisis de la información obtenida por el Grupo Auditor de la Oficina de Control Interno de las fuentes identificadas y concluye con el informe final de auditoria. En lo pertinente, se auditan los resultados de los modelos de medición, riesgo, control y gestión, enfatizando en los siguientes bloques temáticos en la aplicación del régimen disciplinario: i) Controles frente al bloque de sensibilización y prevención, ii) Controles frente al bloque de acciones disciplinarias, iii) Controles frente al bloque de fallos y sanciones.

1. **GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR**

Durante el desarrollo del proceso auditor se materializa el riesgo de oportunidad en la entrega de la información, identificado en el Programa de Auditoria para la vigencia 2018. En especial se debe resaltar que el acceso a las fuentes de información del proceso por parte del auditor se realiza de manera armónica y ello no genera ninguna perturbación a la gestión. El trabajo mancomunado con el auditado y la claridad en las actividades permiten que el proceso se cumpla dentro de los plazos y cronogramas establecidos, salvo la oportunidad en la entrega de la información. Por último, los servidores que atienden la auditoría tienen claridad de este tipo de procesos y brindan la colaboración esperada, contribuyendo con ello a crear un clima de confianza, respeto y lealtad.

1. **METODOLOGIA UTILIZADA**

El Grupo de Auditoria de la Oficina de Control Interno para el desarrollo de la auditoria aplica la norma técnica colombiana NTC – ISO 19011 versión 2018. Igualmente se apoya en las recomendaciones que sobre el particular establece el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Internos de Colombia IIA, versión 2017.

Simultáneamente, el Equipo Auditor verifica que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la función disciplinaria estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente de acuerdo con la evolución de la entidad en las instancias responsables: Grupo de Control Interno Disciplinario (Secretaria General) y Dirección General.

1. **RESULTADOS DE LA AUDITORIA**

El artículo 12 de la Ley 87 de 1993, señala como funciones de la Oficina de Control Interno “(…) *Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función”,*por ello es importante auditar el estado del Sistema de Control Interno de la función disciplinaria en el marco normativo disciplinario.

Lo anterior tiene como propósito establecer el nivel de seguridad de un proceso que tiene como característica la reserva en una de sus etapas y la publicidad en la parte de la causa. Por lo tanto, se colige que los sistemas de control a nivel administrativo, logístico y tecnológicos que tienen injerencia en la actuación de los sujetos disciplinables redunden en el buen quehacer de la misionalidad institucional.

En este numeral se da cuenta de las situaciones que para el Equipo Auditor se pueden constituir en escenarios de riesgos. Atendiendo lo anterior, se precisa que los comentarios y conclusiones del grupo auditor que se plasman en este informe se enmarcan en el espíritu de la mejora continua, en cuyo escenario la crítica es constructiva y propende por evidenciar potenciales fallas del Sistema de Control Interno en la función disciplinaria que con el compromiso de todos y unas acciones de fondo se pueda fortalecer y con ello contribuir a la misión y visión de nuestra entidad.

Verificar el Sistema de Control Interno en desarrollo de la función disciplinaria auditada, tiene gran valor atendiendo a que está función está destinada y orientada a garantizar que la función pública sea ejercida en beneficio de la comunidad y para la protección de los derechos y libertades de los asociados al interior de la entidad, a través de la aplicación del derecho disciplinario integrado por todas aquellas normas mediante las cuales se exige a los servidores públicos un determinado comportamiento en el ejercicio de sus funciones, ya que: “*Los servidores públicos no solo responde por la infracción a la Constitución y a las leyes sino también por la omisión o extralimitación al ejercicio de sus funciones*” a la voz del artículo 6º de la Constitución Política. En este aspecto es relevante traer a colación, en extenso, lo establecido por la Corte Constitucional en Sentencia C-500 del 16 de julio de 2014, con ponencia del magistrado Mauricio González Cuervo

*“Constituye un elemento fundamental del Estado de Derecho, el deber de los servidores públicos de cumplir sus obligaciones de conformidad con lo establecido en las normas vigentes. El reconocimiento de ese deber y la responsabilidad consecuente en caso de incumplirlo, se encuentra previsto específicamente en el artículo 6º de la Carta conforme al cual los servidores públicos son responsables por infringir la Constitución y las leyes, de una parte y por la omisión o extralimitación en el ejercicio de las funciones asignadas. En plena consonancia con ello, el artículo 122 de la Carta prevé que todos los servidores públicos, antes de entrar a ejercer su cargo, deberán prestar juramento de cumplir y defender la Constitución, así como desempeñar los deberes que les incumben. Adicionalmente el artículo 123 prescribe que los servidores públicos ejercerán sus funciones en la forma en que ello se encuentre previsto por la Constitución, la ley y el reglamento. Este punto de partida, que cualifica la condición del servidor público y determina su relación de sujeción, se encuentra signado además por la regla según la cual la función pública debe encontrarse al servicio de los intereses generales y, en esa medida, las autoridades deben respetar los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. De acuerdo con ese conjunto de mandatos, la Constitución y la legislación, reconocen competencias y establecen procedimientos para que diferentes autoridades del Estado, judiciales y no judiciales, adelanten las investigaciones que correspondan y adopten las medidas e impongan las sanciones que correspondan. Destacando la importancia del control disciplinario, esta Corporación ha señalado: Cabe recordar en ese sentido que constituye elemento básico de la organización estatal y de la realización efectiva de los fines esenciales del Estado social de derecho, la potestad del mismo de desplegar un control disciplinario sobre sus servidores, dada la especial sujeción de éstos al Estado, en razón de la relación jurídica surgida por la atribución de una función pública; de manera que el cumplimiento de sus deberes y responsabilidades se efectúe dentro de una ética del servicio público y con sujeción a los principios de moralidad, eficacia y eficiencia que caracterizan la actuación administrativa y el cabal desarrollo de la función pública. Así pues, el principio de responsabilidad reconocido expresamente por la Carta constituye el fundamento constitucional más importante de la potestad sancionatoria, incluyendo la disciplinaria, que permite a las autoridades del Estado evaluar el comportamiento de los servidores públicos y, en caso de que ello proceda, imponer las sanciones correspondientes”*

El Equipo Auditor verifica la existencia y aplicación de los controles desde el inicio de la función disciplinaria[[1]](#footnote-1) hasta su culminación con el fallo o la aplicación de la sanción, conforme a lo dispuesto en el artículo 79 de la Ley 734 de 2002 y la Ley Anticorrupción (Ley 1474 de 2012) sin dejar de lado el control externo, los conceptos y circulares emanados de la Procuraduría General de la Nación.

No es menos importante régimen disciplinario establecido por la Ley 1448 de 2011 Ley de Víctimas que establece en su capítulo *V: “Régimen Disciplinario de los Funcionarios Públicos frente a las Víctimas”*, definiendo los deberes de los funcionarios públicos, (art. 178), las faltas disciplinarias (art.179) y la responsabilidad de los funcionarios (art. 180).

En este sentido, se procede a efectuar el análisis de la información suministrada por el Grupo de Control Interno Disciplinario y los controles implementados en su proceso; lo reportado por la Dirección General, el Grupo de Gestión del Talento Humano de la Secretaría General, obteniéndose el siguiente resultado:

**5.1 Análisis de los componentes mínimos del Sistema de Control Interno**

El Sistema de Control Interno contempla como mínimo la caracterización de procesos y procedimientos; mecanismos que materializan la gestión. El modelo de medición soportado en indicadores de gestión que dan cuenta de la evolución y logro de resultados del proceso. El mapa de riesgos, donde se identifican y administran los eventos que puedan impedir el logro de los objetivos. El modelo de control que se constituye en la herramienta gerencial que pretende minimizar la ocurrencia de eventos negativos o administrarlos y el esquema de seguimiento que sustenta el monitoreo a las acciones, controles y decisiones que influyen en la gestión del proceso.

Cuando los elementos del Sistema de Control Interno interactúan y se gestionan contribuyen al logro del objetivo definido por la Unidad para el Proceso de Control Interno Disciplinario, que corresponde: *“Adelantar estrategias de prevención y sensibilización frente a conductas disciplinariamente relevantes, así como determinar la responsabilidad de los servidores públicos en la incursión de conductas reprochables, mediante el adelantamiento de acciones disciplinarias que permitan determinar la responsabilidad disciplinaria de un funcionario vinculado a la Entidad y de los exfuncionarios, que pueda estar incurso en conductas que eventualmente constituyan una falta disciplinaria*”

**5.1.1 Caracterización del proceso y los procedimientos**

El Gobierno Nacional adoptó el Modelo Estándar de Control Interno (en adelante MECI)[[2]](#footnote-2), que fue actualizado en el año 2014 y posteriormente en el 2017[[3]](#footnote-3). En este escenario, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión dispone que el trabajo por procesos es “*la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización*”[[4]](#footnote-4)

Examinada la página Web de la entidad, se observa que la función disciplinaria se encuentra documentada fundamental y exclusivamente en el Proceso de Control Interno Disciplinario a cargo del Grupo de Control Interno Disciplinario, con siete (7) documentos oficiales publicados, como se presenta en el siguiente cuadro:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Nombre | No. de versión | Fecha de versión | Publicado | Observaciones OCI |
| 1 | Caracterización | 5 | 12/07/2018 | 30/08/2018 | Formato actualizado |
| 2 | Procedimiento para el desarrollo del proceso disciplinario ordinario | 4 | 15/03/2018 | 2/04/2018 | Formato actualizado |
| 3 | Procedimiento para el desarrollo del proceso verbal | 2 | 29/11/2016 | 18/08/2017 | Cuenta con un formato desactualizado que incluye diagrama de flujo |
| 4 | Procedimiento de actuaciones administrativas | 2 | 29/11/2016 | 18/08/2017 | Cuenta con un formato desactualizado que incluye diagrama de flujo |
| 5 | Formato Auto | 1 | 15/03/2018 | 2/04/2018 | Formato actualizado |
| 6 | Formato Acta V1 | 1 | 15/03/2018 | 2/04/2018 | Formato actualizado |
| 7 | Formato Acta de Reparto V1 | 1 | 15/03/2018 | 2/04/2018 | Formato actualizado |

Tabla No. 1 - Fuente: Web institucional.

Las instancias procesales ejecutoras en la Secretaria General y Dirección General no se evidencian con claridad dentro de los procesos de la función disciplinaria. El grupo auditor reconoce que las metodologías procedimentales están inmersas dentro de la ley disciplinaria y considera que, por ser un aspecto con una carga de técnica jurídica, debería hacerse alusión a los lineamientos generales en la caracterización y los documentos que de ella se desprenda, como un mecanismo de transparencia y buena práctica.

Esa recomendación de buena práctica está sustentada en los lineamientos establecidos por el Proceso de Gestión Documental para el control de la información documentada y asociada a cada una de los procesos que hacen parte de la entidad y teniendo en cuenta los criterios de operación del procedimiento “*Control de Documentos del SIG*” código: 710.14.08-2, versión 08 “(…) *actualización, modificación o eliminación de los documentos del SIG es competencia del responsable del proceso que genera el documento*”, el Equipo Auditor observa que dentro de los documentos relacionados del proceso auditado se cuenta con una (1) “caracterización del proceso”, tres (3) procedimientos y tres (3) formatos relacionados con los procedimientos publicados y al analizar las fechas de estos instrumentos contra la fecha del 22 de octubre de 2018 (*fecha en la que se revisan por parte del Equipo Auditor estos documentos)* se obtiene el siguiente resultado:

1. El 71,4% de los procedimientos, caracterización y formatos están actualizados dentro del margen de las políticas diseñadas por el Proceso Gestión Documental (cinco de siete de los documentos publicados).
2. El 28,6% se encuentran desactualizados a la fecha del cálculo, atendiendo a que cuentan con formatos antiguos y con diagramas de flujo, que a pesar de su utilidad fueron abolidos dentro de los procedimientos por la entidad.

Se debe tener en consideración lo que establece el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.21.3.5, donde se ordena que la:

“*Organización. La organización es la función básica de la gestión gerencial, que consiste en realizar la división y distribución de funciones y competencias asignadas, con miras a lograr los fines y objetivos institucionales y del Estado. Parágrafo. - Los responsables de este proceso son: a). Todos los niveles y áreas de la organización en ejercicio del autocontrol deben: a) Documentar y aplicar los métodos, metodologías, procesos y procedimientos y validarlos constantemente con el propósito de realizar los ajustes y actualizaciones necesarios de tal manera que sean el soporte orientador fundamental, no sólo para el cumplimiento de sus funciones asignadas, sino para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos tanto en el plan indicativo como en los planes de acción*”

**5.1.2 Indicadores de gestión**

A través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y considerando que los indicadores tienen como finalidad una adecuada evaluación o seguimiento a lo previsto en la planeación institucional *“es necesario contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en su ciudadanía*[[5]](#footnote-5)”.

Esta herramienta permite una planeación organizacional para evaluar y visualizar las tendencias en el desempeño, al mismo tiempo genera información que proporciona estudios de la capacidad de la entidad, a través de tres los (3) tipos de indicadores (eficiencia, eficacia y efectividad). En este sentido es importante señalar que la Guía Metodológica para la Formulación de Indicadores del Departamento Administrativo Nacional de Planeación – DNP. (2009) “*Guía Metodológica para la Formulación de Indicadores”* conceptúa lo siguiente:

***“Indicador:*** *Es una representación (cuantitativa preferiblemente) establecida mediante la relación entre dos o más variables, a partir de la cual se registra, procesa y presenta información relevante con el fin de medir el avance o retroceso en el logro de un determinado objetivo en un periodo de tiempo determinado, ésta debe ser verificable objetivamente, la cual al ser comparada con algún nivel de referencia (denominada línea base) puede estar señalando una desviación sobre la cual se pueden implementar acciones correctivas o preventivas según el caso...”*

*“…La relación entre los objetivos y los indicadores se evidencia en cuanto son estos primeros quienes simbolizan lo que se espera alcanzar como desempeño, mientras que los segundos identifican lo que será medido, más no cuánto ni en qué dirección, es decir los indicadores sirven de aviso, al entregar información respecto del cómo se está progresando respecto de los objetivos.”*

Si bien es cierto que los indicadores están encaminados a medir aspectos claves o puntos críticos en los cuales la entidad se encuentra interesada para hacer seguimiento y evaluación, también lo es que la formulación de aquellos debe guardar estrecha relación con el objetivo del proceso *“Adelantar estrategias de prevención y sensibilización frente a las conductas disciplinarias relevantes…”*

En este sentido, examina la página Web de la entidad y efectuar el análisis de la información del proceso auditado el cual posee tres (3) controles documentados e implementados como se observa en la siguiente tabla:

**PLAN DE ACCION**

(septiembre 2018)

Tablero de Indicadores

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dependencia | Código Actividad | Nombre Actividad | Indicador de la Actividad | Formula Indicador de la Actividad | Meta | Ejecutado a SEPTIEMBRE |
| GRUPO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | 84259 | Medir el conocimiento adquirido en las socializaciones realizadas en la entidad sobre los temas de Control Interno Disciplinario | Conocimiento satisfactorio de servidores públicos y contratistas sobre control interno disciplinario. | (Asistentes a socialización sobre control interno disciplinario que superaron la evaluación/ Total de asistentes a socialización sobre control interno disciplinario)\*100 | 70 | 70 |
| GRUPO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | 84261 | Medir la gestión en las acciones disciplinarias vigentes | Nivel de avance de las acciones disciplinarias vigentes | (Decisiones de fondo que terminan la actualización disciplinaria / (Total de aperturas de indagación preliminar + aperturas de Investigación disciplinaria))\*100 | 50 | 39 |
| GRUPO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | 84264 | Tramitar los requerimientos de la Procuraduría General de la Nación y Juzgados a nivel nacional originados en incumplimientos a fallos de tutela | Acciones disciplinarias tramitadas originadas por incumplimientos a fallos de acciones de tutela. | Acciones disciplinarias tramitadas originadas por incumplimientos a fallos de acciones de tutela / (Total del rezago del año 2017 de los requerimientos originados por incumplimiento a fallos de tutela + total de lo recibido en el año 2018 de los requerimientos originados por incumplimiento a fallos de tutela ) \* 100 | 80 | 80 |

Tabla No. 2 - Fuente: Web institucional.

Como se puede observar el Grupo de Control Interno Disciplinario presenta un tablero de indicadores denominado “Plan de Acción institucional” con corte a septiembre de la presente vigencia, en donde su objetivo estratégico es: “*Fortalecer la cultura de confianza, colaboración e innovación para garantizar una atención digna, respetuosa y diferencial*”; con el fin de aportar al logro propuesto en dicho objetivo cuentan con tres indicadores para medir la gestión, uno (1) mide el impacto los otros dos (2) la eficacia.

El Equipo Auditor encuentra las siguientes situaciones:

1. Frente al primer indicador 84259: Conocimiento satisfactorio de servidores públicos y contratistas sobre control interno disciplinario. Es un indicador que impacta en el bloque funcional de sensibilización y prevención, pero solo mide la efectividad de las capacitaciones brindadas al personal asistente a la capacitación, al aplicar un formato de evaluación del conocimiento adquirido por servidores públicos y contratistas sobre el tema de control interno disciplinario, lo que se evidencia de las entrevistas realizadas y del material de capacitación suministrado a los auditores.

Se observan las siguientes situaciones: i.) Es un indicador operativo que mide la labor del expositor y no la gestión del proceso; lo anterior por no medir la estrategia de sensibilización; ii.) la socialización es sobre la función disciplinaria de la Ley 734 de 2002, no obstante, no se evidencia lo pertinente respecto del régimen disciplinario de la Ley 1448 de 2011 iii.) No se aprovechan los resultados de la función disciplinaria como disuasorio de futuros hechos disciplinables por cuanto no hay evidencia de su medición, tampoco la hay de su sensibilización para efectos de la aplicación de la Función Preventiva de la Sanción; iv.) Tampoco se observa un indicador que mida el rol de la prevención asignado a este proceso; v.) No es clara la información del indicador por cuanto no discrimina si lo que se mide es socializaciones por dependencias o por personas capacitadas. En cuanto a la calidad de la información no se tiene certeza si se hacen mediciones de cobertura y del análisis numérico de circularización de la población; vi.) No se define cuántos asistentes eran funcionarios de planta ni cuantos contratistas; vii.) Se evidencia una tendencia en la efectividad porque no se examina la cobertura, atendiendo a que la sensibilización y prevención se debe realizar con todos los servidores públicos de la entidad, en todas las dependencias para todos los procesos, por ello, como indicador de efectividad de la gestión, no es indicador adecuado de medición.

1. Frente al segundo indicador 84261: Nivel de avance de las acciones disciplinarias vigentes. Es un indicador que impacta en el bloque funcional de Acciones Disciplinarias. Siendo un indicador de eficacia, el Equipo Auditor considera que la información que se registra en los Excel no es suficiente para poder determinar una adecuada medición. Lo anterior se constituye en una razón para no realizar un adecuado control gerencial que permita medir la gestión, ni establecer el nivel de avance de las acciones disciplinarias vigentes, por cuanto los datos aportados por el auditado no permiten un estudio estadístico ni probabilístico.
2. Frente al tercer indicador 84264: Acciones disciplinarias tramitadas cuyo originen son incumplimientos a fallos de acciones de tutela. Es un indicador de eficacia, que también debería aportar al segundo bloque funcional, aplica la misma observación del indicador precedente ante la insuficiencia en la medición, no se puede realizar un adecuado control que realmente permita medir la gestión, ni establecer el nivel de avance de las acciones disciplinarias, por las carencias arriba señaladas.

Es recomendable hacer un ejercicio más profundo para el registro de información (bases de datos confiables y precisas) que se utiliza para la aplicación de los indicadores, para que con ello permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades del proceso y coadyuven a contar con la trazabilidad de la información, con la finalidad de obtener mejores y adecuados cálculos estadísticos al aplicar las fórmulas de los indicadores, determinar líneas bases para comparar comportamientos, realizar mediciones, proyecciones y observar tendencias para la toma de decisiones.

Ante la interacción que debe existir entre las diferentes dependencias relacionadas en el cumplimiento de la función disciplinaria es importante procurar que los indicadores se muevan en entornos como el impacto, la calidad, la oportunidad, el costo administrativo e incluso la medición transversal que permita verificar el logro de objetivos y metas de la totalidad de la función auditada de manera integral en la entidad, así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los Planes de Acción formulados desde las instancias intervinientes en dicha función, clarificando responsabilidades y evitando desviaciones de incumplimiento.

Adicionalmente se observa que, de los tres indicadores, dos se encuentran al 100% de cumplimiento al corte del mes de septiembre de la presente vigencia, lo que evidencia inadecuada planificación de indicadores, pues se materializa el riesgo de superar metas fijadas antes de los términos propuestos dentro del plan, reflejando debilidad en la planeación de la gestión y el manejo de sus recursos.

**5.1.3 Mapa de riesgos**

Dentro del MIPG, atendiendo la segunda línea de defensa a cargo de los responsables del proceso se establece que es deber

“*informar sobre la incidencia de los riesgos en el logro de objetivos y evaluar si la valoración del riesgos es la apropiada; asegurar que las evaluaciones de riesgo y control incluyan riesgos de fraude; Ayudar a la primera línea de defensa con evaluaciones de impacto de los cambios en el SCI; Monitorear cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento; Consolidar los seguimientos a los mapas de riesgo; establecer un líder de la gestión para coordinar las actividades en esta materia; Elaborar informes consolidados para las diversas partes interesadas; Seguir los resultados de las acciones emprendidas para mitigar los riesgos, cuando haya lugar y los supervisores e interventores de los contratos deben realizar seguimiento a los riesgos de estos e informar las alertas respectivas*”[[6]](#footnote-6)

Desde la planeación el proceso se debe tener una panorámica de la situación real de su entorno para la identificación de los riesgos y posibles causas, así como retos, tendencias y oportunidades de mejora e innovación en la gestión[[7]](#footnote-7).

Una vez realizado el análisis del mapa de riesgos institucional publicado y documentado en la página web de la entidad por parte del Grupo Auditor se evidencia:

1. Frente al primer riesgo de gestión**:** “*Pérdida parcial o total de la Confidencialidad, integridad y/o Disponibilidad de los sistemas de información y/o la información registrada en documento físico o digital”:*
2. Se identificó debilidad en el control planteado y en el plan de respuesta formulado. En la matriz de riesgos del proceso solo se hace referencia al “control de custodia de expedientes asignados a los abogados por el jefe del área por medio del reparto”, y no a otro tipo de control.
3. No se hace alusión alguna a cómo controlar o mitigar la falta de disponibilidad de sistemas de información confiables y robustos, toda vez que el proceso cuenta con “datos” en diferentes archivos digitales (Excel) ubicados de manera dispersa. El Equipo Auditor reconoce el esfuerzo desplegado por parte del auditado para presentar de manera lógica la información requerida, ella no es comprensible para el Equipo Auditor que tiene como consecuencia la falta de categorización de los datos como una base de datos.

1. El Equipo Auditor evidencia la materialización de riesgos. En efecto, no tener un sistema de información idóneo minimiza los controles llevando al campo de una potencial insuficiencia y lo inefectivo de ello.
2. Frente a la seguridad de la información, el Equipo Auditor evidencia debilidad en el control de préstamo de los expedientes físicos originales cuando son trasladados a segunda instancia. Lo anterior toda vez que, si bien se traslada la competencia del Grupo de Control Interno Disciplinario a la Dirección General y de esta a la Oficina Asesora Jurídica, no se observa que el Grupo de Control Interno Disciplinario continúe con el control de los activos de la información a su cargo.
3. Frente al segundo riesgo de gestión**:** “*Realizar una evaluación incorrecta en cualquiera de las instancias que impliquen toma de decisiones por parte del proceso*”.
4. Los controles formulados frente a este riesgo se perciben congruentes en relación con las causas formuladas en el mapa de riesgos, i.) Omisión en la aplicación de las normas o uso de normas no aplicables al caso, ii.) Incorrecta interpretación de los elementos de prueba obrantes en el expediente y iii) Falta de análisis de las pruebas presentadas. No obstante, se recomienda al proceso auditado complementar como plan de respuesta, dentro de las potenciales acciones pueden ser procesos de sensibilización y capacitación.

1. Simultáneamente, se describe el apoyo de dos (2) contratistas asesores quienes realizan la revisión de los autos y fallos que profieren los abogados investigadores del grupo, con el fin de evitar una evaluación incorrecta en cualquiera de las instancias del proceso disciplinario.

Analizados los procedimientos relacionados para el desempeño y trámite de los procesos disciplinarios, el Equipo Auditor evidencia que esta actividad de control no se encuentra descrita en los procedimientos publicados, situación que conlleva a una debilidad del sistema de control interno.

1. Frente al tercer riesgo de gestión**: “***Demora en el cumplimiento de términos en las distintas etapas procesales y/o prescripción de la acción disciplinaria”*
2. Si bien el Equipo Auditor no realizó revisión de expedientes físicos para determinar la aplicación de los términos procesales y modelos de control procesal-material, por considerar que el control lo realizan en primera línea los sujetos procesales, sí se analizan los archivos Excel remitidos por el Grupo de Control Interno Disciplinario.

En ellos se observa debilidad de la información por la ausencia de una base de datos organizada o un tablero de control que muestren el cumplimiento de términos procesales.

1. Además se observan debilidades en la formulación de las causas debido a que no se contemplan otros factores que puedan generar incumplimiento en los términos y demoras, como pueden ser la falta de personal para la sustanciación de los casos y/o el incremento de la demanda de acciones disciplinarias y actuaciones administrativas allegadas al proceso y, frente a las observadas solo se plantea como control la revisión por parte del Coordinador al leer los “informes mensuales” de los abogados y de los contratistas asesores. Sin un adecuado y completo análisis de causas, no se pueden plantear controles.
2. A fin de generar alertas frente a las actuaciones dilatorias y para no exceder los términos de ley, el Grupo de Control Interno Disciplinario en su proceso presenta a dos (2) contratistas asesores como plan de respuesta al “punto de control”, pero se observa por el Equipo Auditor que estas alertas no se realizan bajo el amparo de alguna herramienta o archivo (base de datos o Excel) para el seguimiento de los términos procesales e información que le permita al despacho tener un panorama general para la toma de decisiones.

**Frente al Riesgo de Corrupción:** “*Solicitar o aceptar sobornos o dádivas para tomar una decisión que beneficie a alguna de las partes intervinientes en el proceso”****.***

Como riesgo de corrupción, entendido como el mal uso público del poder, para conseguir una ventaja ilegítima, generalmente secreta y privada, como comportamiento activo o pasivo del servidor público en ejercicio de la función disciplinaria, que configura un abuso de su función o de la legitimidad que le confiere el Estado, siendo un riesgo crítico para la entidad, por el gran impacto que puede generar su materialización, es difícil de controlar o detectar.

Ahora bien, atendiendo el concepto de “probabilidad” (posibilidad de ocurrencia), se observa que la materialización de este riesgo ha sido inexistente históricamente en el Grupo de Control Interno Disciplinario, (pues la matriz de riesgos lo presenta en zona de riesgo “bajo”).

Por ser un riesgo crítico, el Equipo Auditor considera frente a los controles y al plan de respuesta planteados que se refuercen aspectos tales como capacitación más integral y extendida a todos los servidores de las dependencias que ejercen la función disciplinaria, pues la capacitación propuesta no es suficiente para la concientización en el tema de sobornos y dadivas; reforzar su control en aspectos relacionados con “acuerdos de confidencialidad”; mayor intervención y exigencia en temas de nombramientos o contratación de personal de la dependencia.

**5.1.4 Modelo de control**

Un Modelo de Control hace referencia a todos los procedimientos, prácticas y estructuras organizacionales que proporcionan seguridad razonable para alcanzar los objetivos propuestos al interior de la entidad y para que los eventos no deseados se logren evitar, detectar y corregir en tiempo oportuno; el Equipo Auditor verifica los tipos de modelo de control que aplica el auditado:

**5.1.4.1. Modelo de Control de Materialidad** **de la función disciplinaria.**

Entendiendo el “Proceso de Control Disciplinario” como el “Core del negocio” (núcleo o centro, competencia central o esencial de la función disciplinaria, que la distingue de otras funciones de la Administración Pública), en la medida en que el mismo se orienta a garantizar que la función pública sea ejercida en beneficio de la comunidad y para la protección de los derechos y libertades de los asociados, se observa y verifica que el control disciplinario se desarrolla en la Unidad mediante la aplicación de la Ley 734 de 2002, la Ley 1474 de 2011 y lineamientos y directrices de la Procuraduría, es decir, su desarrollo está apegado a la ley, situación que es confirmada por los miembros del Grupo de Control Interno Disciplinario que expresan ceñirse a dicha normatividad para todos los efectos, por ser un proceso reglado, que además está documentado en los procedimientos oficiales publicados en la Web, que se desarrolla para establecer la responsabilidad de los funcionarios vinculados a la Unidad y/o de los exfuncionarios que puedan estar inmersosen conductas que eventualmente constituyan una falta disciplinaria.

En desarrollo de este proceso el Equipo Auditor observa que las partes intervinientes interactúan “controlando”, es decir regulando su ejecución conforme a lo establecido en el procedimiento legal, verificando el seguimiento a los tramites, acciones y términos legales definidos y descritos en la Ley 734 de 2002. Se autocontrola entonces con su interacción en el proceso disciplinario: Los abogados de las partes y las partes disciplinadas con sus recursos y en sus intervenciones; los funcionarios y/o servidores que ejercen la función disciplinaria tanto del Grupo de Control Interno Disciplinario en primera instancia como en la segunda instancia, la Dirección General / Oficina Asesora Jurídica y Grupo de Gestión del Talento Humano, para lo pertinente siguiendo las dinámicas de la Ley 734 de 2002.

Respecto a este control de materialidad, en consideración a que el tema reviste principios puntuales y legales de reserva y confidencialidad de la información, el Equipo Auditor no realizó intervención puntual en los expedientes procesales, (por cuanto las dinámicas de cada proceso son particulares y atendiendo a que se verifica en esta auditoría exclusivamente el modelo de control y no el contenido sustancial de los procesos, no obstante se verifica que el Coordinador del Proceso, realiza un directo control del trámite procesal, quien evidencia claro conocimiento del mismo, apoyado por los asesores que revisan las dinámicas del proceso, y autocontrol que se identifica en los abogados intervinientes entrevistados tanto en primera como en segunda instancia, con el apoyo de tipo asistencial existente.

Sin embargo, se reitera que, en ninguna de las dependencias e instancias con responsabilidad en la aplicación de la función disciplinaria, es claro el conocimiento, la conciencia y la aplicación de los controles relacionados con la aplicación de la Ley 1448 de 2011, respecto al Régimen Disciplinario de los Funcionarios Públicos frente a las Víctimas. (Artículos 178, 179 y 180).

**5.1.4.2. Modelo de Control Gerencial**

Buscando conocer el progreso o avance del desarrollo de la función disciplinaria hacia una gestión planificada y la aplicación de las medidas correctivas para asegurar que el desempeño esté en línea con los objetivos estratégicos de la Unidad, el Equipo Auditor verifica y analiza cómo se desarrolla este tipo de control, bajo el “**Modelo de Control Gerencial**”, en las diferentes instancias responsables de la mencionada función como:

1. Diseño y/o formulación de herramientas de control que permitan generar datos y análisis estadísticos, que permitan evidenciar tendencias, para la toma de decisiones basadas en los resultados obtenidos;
2. Formulación de adecuados tableros de control del Sistema de Control Interno del proceso, para el seguimiento y monitoreo periódico a las herramientas;
3. Adecuados registros y documentos que permitan una oportuna y efectiva trazabilidad de la información para contar con datos históricos, líneas base y formulación de proyecciones para la toma de decisiones.
4. Aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, (Línea de defensa).
5. Proyección de aplicación de la Resolución 06420 de noviembre 1 de 2018, Grupos de Trabajo de la entidad y sus funciones.

En este sentido el Equipo Auditor verifica si todo el equipo de trabajo que desarrolla la función disciplinaria tiene el suficiente conocimiento y entendimiento sobre el Sistema de Control Interno bajo la óptica gerencial e integral, si aportan al proceso y a la función para la creación, de manera consiente, de nuevas estrategias de gestión operativa, medición y control del desempeño y medidas de autocontrol en los tres bloques temáticos identificados de la función disciplinaria: (i.) Bloque de Sensibilización y Prevención, ii.) Bloque de Acciones Disciplinarias y, iii.) Bloque de Fallos y Sanciones), como se detalla posteriormente frente a las líneas de auditoria verificadas.

**5.1.5. SEGUIMIENTO**

Teniendo en cuenta que el proceso tiene formulado unos indicadores de gestión y de riesgos de gestión y de corrupción, el grupo auditado periódicamente le hace seguimiento y al mismo tiempo es reportado al área de planeación y se almacena la evidencia. Así las cosas, el proceso tiene identificado unos puntos de control en sus procedimientos el cual se ejecuta por el Coordinador del área y sus dos asesores, además otros controles formulados que le hace seguimiento la auxiliar administrativa, verbigracia control de reparto etc.

**5.1.6. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DEL AUDITADO**

El Equipo Auditor evalúa la respuesta del auditado contenida en el (Anexo 1), aspecto que no desvirtúa la raíz de la debilidad ni aporta evidencia que modifique el criterio del Equipo Auditor que conlleva a mantener las debilidades expresadas en el documento de comunicación de debilidades y ellas se mantendrán como hallazgos en el presente informe final de auditoria.

**5.2. RESULTADOS DE LA AUDITORIA RESPECTO AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA FUNCIÓN DISCIPLINARIA.**

El Equipo Auditor, busca constatar si se brindan o no reportes oportunos, completos y veraces sobre el cumplimiento de la función disciplinaria, sobre la gestión realizada en la entidad bajo los parámetros de sus funciones de las dependencia involucradas, actividades, tareas, políticas y de los objetivos en las etapas de planeación, organización, dirección y el control, todo lo anterior bajo criterios, lineamientos, guías claras para los funcionarios y servidores públicos de la entidad, en cada uno de los bloques temáticos: Controles frente al bloque de sensibilización y prevención, 2.) Controles frente al bloque de acciones disciplinarias, 3.) Controles frente al bloque de fallos y sanciones, de acuerdo con sus roles y competencias.

Se realiza énfasis en la evaluación del Proceso de Control Interno Disciplinario como parte de la función disciplinaria. No obstante, se evidencia que no se identifica como un proceso sistemático e integral de la entidad donde intervienen diferentes instancias procesales, además no se evidencia una política ni una estrategia integral para la aplicación de dicha función que garantice fortalecer una adecuada cultura para minimizar las faltas disciplinarias. Lo anterior en procura de que en la entidad no solo se centre en sancionar o castigar, sino en buscar y lograr una óptima e igualitaria convivencia dentro de la legalidad, a fin de que faltas no se presenten ni se reiteren.

**5.2.1.** **CONTROLES FRENTE AL BLOQUE DE SENSIBILIZACIÓN Y PREVENCIÓN:**

**5.2.1.1. Aplicación Normativa:**

En concordancia con la aplicación normativa del régimen disciplinario vigente la cual establece una serie de procedimientos y pautas para regular la buena gestión dentro y fuera de la entidad, como es en efecto la capacitación a los servidores públicos, el diseño de campañas de prevención y sensibilización para evitar la omisión de alguna de estas normas, el Equipo Auditor observa que si bien, se realizan campañas por parte del Coordinador del Grupo de Control Interno Disciplinario, frente al procedimiento literal que exige la Ley 734 del 2002, no se evidencia, por ejemplo:

1. Campañas estructuradas de cara a cada una de las conductas relevantes y frecuentes de los funcionarios disciplinados en la Unidad (identificadas como faltas leves, graves y gravísimas recurrentes, establecidas en las sanciones de los fallos disciplinarios conforme a lo establecido en el artículo 16 de la ley 734 de 2002, atendiendo a la función preventiva de la sanción).
2. Aspectos puntuales sobre la relación y el trato con las víctimas, que no se reflejan explícitamente en la normatividad disciplinaria general, pero si en el Régimen Disciplinario de los Funcionarios Públicos frente a las Víctimas, deberes establecidos en el artículo 178, faltas disciplinarias en art. 179 y la responsabilidad de los funcionarios en el art. 180 de la Ley 1448 de 2011[[8]](#footnote-8).
3. Interacción entre la aplicación del Código de Integridad (antes Código de Ética) y la función preventiva de la sanción.
4. Aspectos relacionados con al direccionamiento jerárquico frente a las conductas de los servidores públicos y el trato entre compañeros, jefes de áreas y dinámicas que eviten el iniciar procesos disciplinarios.

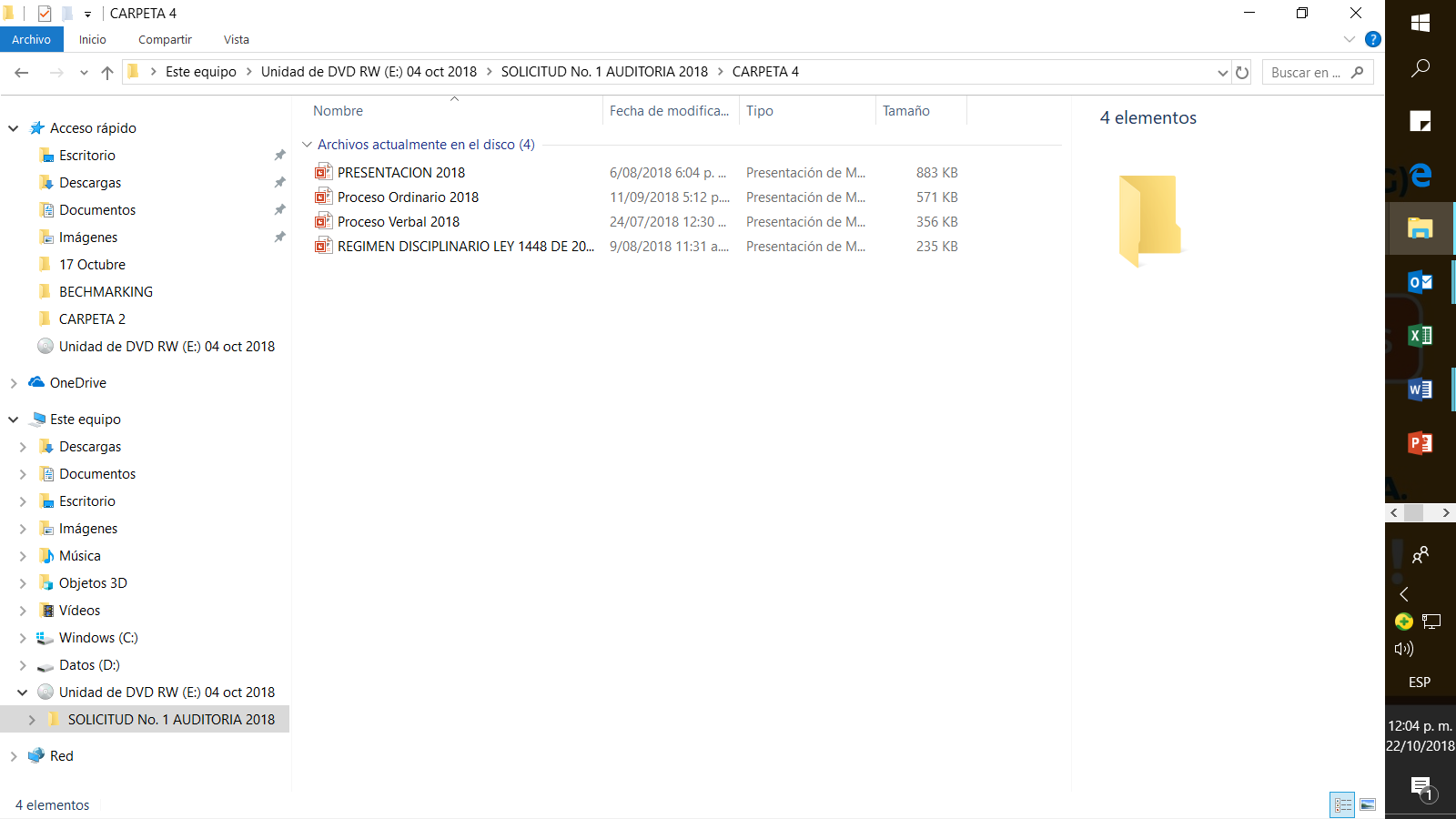
**5.2.1.2. Formulación e Implementación de Estrategias:**

Las socializaciones y capacitaciones (sensibilización y prevención) realizadas por el Grupo de Control Interno Disciplinario, que son temas de la función disciplinaria de prevención en desarrollo de sus funciones (Resolución 00041 del 18 de enero de 2018 y la Resolución 06420 de 1 de noviembre de 2018) solo consideran dicha función frente a la aplicación exclusiva del Código Único Disciplinario, haciendo énfasis en las Leyes 734 de 2002 y 1474 de 2012, pero no se abordan integralmente temas de prevención desarrollados de forma independiente por otras dependencias de la entidad que en cumplimento de sus roles, hoy no reconocen el tema como parte integral de la función disciplinaria, que aplican y desarrollan herramientas e instrumentos legales de prevención como:

1. El Código de Integridad y la Política de Integridad (Resolución No. 03439 del 31 de julio de 2018, por medio de la cual se adopta el Código de Integridad del Servicio Público de la entidad y se deroga parcialmente la Resolución No. 01155 de 16 de diciembre de 2016, anterior Código de Ética) que hoy están a cargo del Grupo de Gestión del Talento Humano.
2. El “Régimen Disciplinario de los Funcionarios Públicos frente a las Víctimas” establecido en la Ley de Victimas, Ley 1448 de 2011;
3. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG - FURAG (bajo la responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación – Dirección General);
4. La Política Antifraude a cargo de un grupo de la Oficina Asesora Jurídica.

Lo anterior evidencia que no hay una estrategia integral en política disciplinaria en la entidad.

El equipo auditado al ser consultado sobre las estrategias de sensibilización y prevención informa que fundamentalmente las estrategias han consistido en charlas de socialización, sensibilización y pedagogía en temas disciplinarias a funcionarios y contratistas de diferentes áreas de nivel nacional y en las 20 territoriales, así como en TIPS disciplinarios enviados por SUMA. (Reportan como evidencia: En CD carpeta número 7 en la que se encuentra el listado de todas las charlas y los TIPS de los años 2014, 2015 y 2018.)



Grafica No. 1

La evidencia demuestra realización de conferencias y capacitaciones de socialización brindadas al nivel nacional y territorial, pero al consultar la información reportada frente a las mismas y realizar un control cruzado (sobre informes de gestión para el nivel directivo y bases de datos reportadas) se encuentran inconsistencias por no coincidencia de reportes entre distintos tipos de informes presentados y ausencia de claridad frente a las bases de datos.

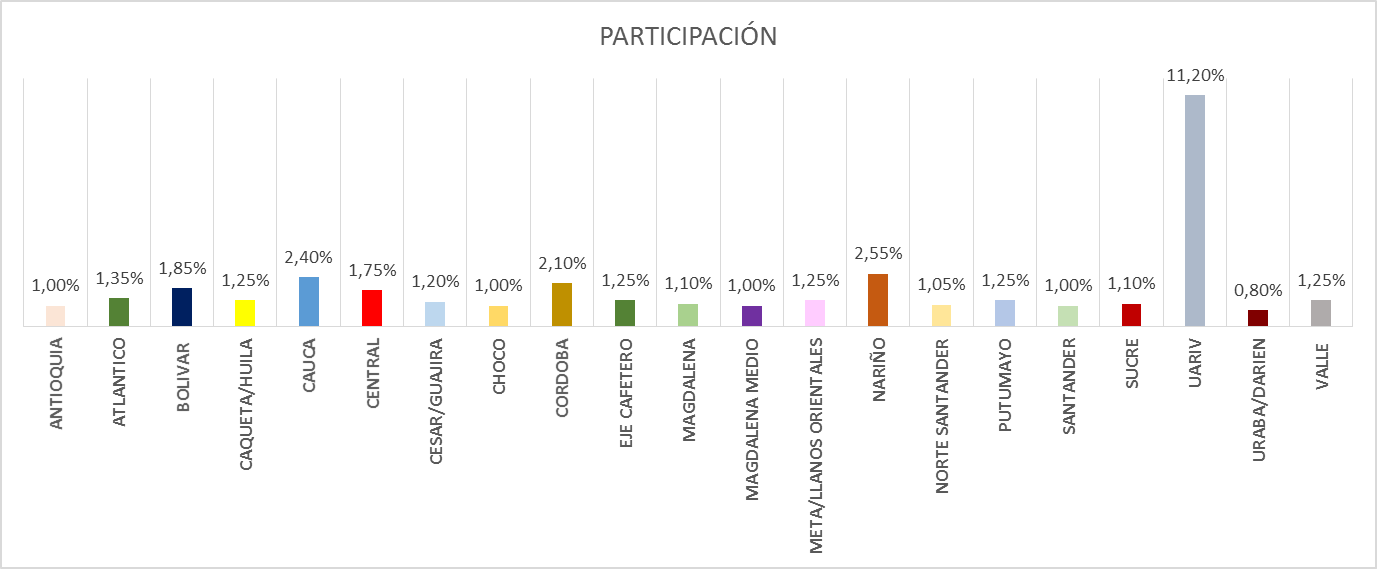
El documento reportado denominado “Charlas de Sensibilización, socialización y pedagogía en temas disciplinarios de las Direcciones territoriales - primer ciclo y segundo ciclo” y las bases de datos de Excel, muestran las situaciones que se registran en el siguiente cuadro formulado por esta Oficina que resume la información brindada por el grupo auditado respecto a las dependencias en donde se brindó capacitación, anualidades y cantidad de visitas y asistentes por capacitación, cuadro diseñado para conocer cobertura (cantidad de capacitaciones realizadas por año durante los siete años de existencia de la entidad, frente al total de la población de la entidad) y su participación.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEPENDENCIAS** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** | **2017** | **2018** | **TOTAL** | **PARTICIPACIÓN** |
| ANTIOQUIA |  |  |  | 20 |  |  |  | **20** | 1,00% |
| ATLANTICO |  |  | 27 |  |  |  |  | **27** | 1,35% |
| BOLIVAR |  |  |  |  |  | 21 | 16 | **37** | 1,85% |
| CAQUETA/HUILA | 25 |  |  |  |  |  |  | **25** | 1,25% |
| CAUCA | 25 |  |  |  |  | 23 |  | **48** | 2,40% |
| CENTRAL |  |  |  | 35 |  |  |  | **35** | 1,75% |
| CESAR/GUAJIRA |  |  |  |  |  | 24 |  | **24** | 1,20% |
| CHOCO |  |  |  |  |  | 20 |  | **20** | 1,00% |
| CORDOBA |  | 25 |  |  |  |  | 17 | **42** | 2,10% |
| EJE CAFETERO | 25 |  |  |  |  |  |  | **25** | 1,25% |
| MAGDALENA |  |  |  |  |  | 22 |  | **22** | 1,10% |
| MAGDALENA MEDIO |  |  |  |  |  | 20 |  | **20** | 1,00% |
| META |  | 25 |  |  |  |  |  | **25** | 1,25% |
| NARIÑO |  |  | 24 |  |  |  | 27 | **51** | 2,55% |
| NORTE SANTANDER |  |  |  | 21 |  |  |  | **21** | 1,05% |
| PUTUMAYO |  | 25 |  |  |  |  |  | **25** | 1,25% |
| SANTANDER |  |  |  |  |  | 20 |  | **20** | 1,00% |
| SUCRE |  |  |  |  |  | 22 |  | **22** | 1,10% |
| UARIV |  |  |  |  | 224 |  |  | **224** | 11,20% |
| URABA/DARIEN |  |  |  | 16 |  |  |  | **16** | 0,80% |
| VALLE |  |  | 25 |  |  |  |  | **25** | 1,25% |
| **TOTAL** | **75** | **75** | **76** | **92** | **224** | **172** | **60** | **774** | **38,70%** |

Tabla No. 3 Fuente Grupo Control Interno Disciplinario.

Teniendo en cuenta el cuadro anterior se tiene que, de las 774 charlas de socialización y sensibilización tanto a funcionarios y contratistas de la Unidad dictadas en el periodo del 2012 al 2018, se encuentra:

1. El Equipo Auditor observa que dentro de la “Caracterización” del proceso, en el “PLANEAR” se encuentra como actividad “diseñar la estrategia de sensibilización y prevención”, pero en el “HACER” y en el “VERIFICAR”, no se hace referencia alguna frente a la actividad y el producto planeado, pues no se refleja la ejecución del cronograma de las socializaciones a realizar. En la práctica, se realizan capacitaciones, pero no como un producto de una estrategia integral documentada.
2. No es claro, por no estar documentada la “Estrategia” de implementación general, ni por dependencia ni por territorial de las capacitaciones proyectadas, (cantidad de personal por cada una (cobertura), proyección de capacitación o sensibilización definida para cada una, margen permitido de inasistencia, protocolos de asistencia obligatoria, etc.)
3. No se hace diferencia entre el número de funcionarios y contratistas distinguiendo los dos tipos de vinculación.
4. No se tiene claro si los asistentes en las dependencias en donde se repitió la capacitación fueron los mismos o diferentes asistentes.
5. No se realizaron capacitaciones en todas las anualidades para las territoriales.
6. No se observa que previo a la socialización el auditado cuente con claridad y exactitud con los datos del total del personal de cada dependencia que “debe” ser capacitado, para poder establecer las metas y hacen contraste contra lo ejecutado.
7. Se repitieron capacitaciones en cuatro (4) territoriales, sin haber cumplido la cobertura de todo el personal de la entidad para una primera vez.
8. En el nivel nacional informan realización de capacitación a UARIV, pero no se especifica a que dependencia y a cuántos asistentes por cada una.
9. No se consideran los datos registrados en las “bases de datos”, para definir tendencias y proyecciones basados en datos estadísticos de las situaciones disciplinarias presentadas en vigencias anteriores, para efectos de la toma de decisiones frente a la formulación, documentación e implementación de estrategias de sensibilización y prevención, labor que se encuentra establecida en la ”Caracterización” del proceso y dentro de las funciones puntuales asignadas como Grupo de Trabajo de Control Interno Disciplinario.
10. Teniendo en cuenta que en promedio en la Unidad la planta de personal es de 800 funcionarios y los contratistas promedio son 1200, para un aproximado de 2000 como población total de la entidad, se observa que solamente el 38% del personal ha recibido capacitación, sensibilización para efectos de prevención sin olvidar que, de dicho porcentaje, se desconoce cuántos repitieron capacitación lo que es un dato de cobertura bajo.

Por otra parte, el Equipo Auditor realizó un cuadro frente al tema de “PARTICIPACIÓN” (asistentes a la capacitación), en el bloque de socialización y sensibilización, tomando como base la información

Grafica No. 2

remitida por parte del Grupo de Control Interno Disciplinario, el cual cubre el periodo de 2012 a 2018, tal como se presenta a continuación:

De lo anterior, se observa que el 32.00% de participación en las charlas es al nivel, donde se evidencia mayor asistencia en este nivel frente a las reportadas en el nivel territorial, conforme a lo reportado. Lo anterior se puede justificar por cuanto es más fácil programar capacitaciones a mayor número de personal en el nivel nacional que a nivel territorial.

Adicionalmente, en el primer indicador del Plan de Acción, como cita en el informe, se mide la efectividad de la sensibilización y de la prevención, pero el indicador no se encuentra relacionado con las actividades de “HACER” de la caracterización.

Cabe resaltar que el indicador relacionado con el rol de “sensibilización y prevención” registrado en el Plan de Acción, mide exclusivamente la efectividad del resultado de la capacitación por asistente, (lo que es tema de un indicador operativo), pero no mide la efectividad de la sensibilización en toda la entidad pues no se tiene en cuenta la cobertura vs. los recursos (lo que es un tema de medición de un indicador de gestión).

Es decir, evaluar a los asistentes a la charla frente al entendimiento y claridad de lo expuesto mide la efectividad del expositor, pero además de dicha medición se debe tener en cuenta que un indicador de efectividad de las capacitaciones (como actividad de sensibilización y prevención) debe cumplir con el cubrimiento de todo el personal de la entidad y verificar que dicha sensibilización a todo el personal aporta a la disminución de los procesos disciplinarios.

Respecto a las campañas a través de comunicaciones por medio de SUMA, correos electrónicos con los tips hacen referencia únicamente a la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único, se omite referencia a la Ley 1448 de 2011, no hacen referencia a otros aspectos de la función disciplinaria como tendencias presentadas en la Unidad, no se definen líneas de comportamiento estratégico para evitar conductas y tipos disciplinarios recurrentes o no recurrentes para la mejora, ni dependencias en donde se evidencian con más frecuencia las fallas, para una adecuada intervención integral.

* + - 1. **Código de Integridad**

El Grupo de Control Interno Disciplinario, a través del tiempo ha tenido como objetivo principal el de mantener la disciplina y el orden de la entidad a través de la prevención. En desarrollo de dicho objetivo se realizan capacitaciones y acciones preventivas que permitan garantizar el cumplimiento de los deberes y las obligaciones de los empleados de la Unidad.

Al verificar estas funciones, el Equipo Auditor encuentra las siguientes situaciones:

1. Al consultar con el Grupo de Control Interno Disciplinario sobre el tema de sensibilización informan que fueron los responsables de socializar el Código de Ética, pero que dicha función hoy es desempeñada por el Grupo de Gestión del Talento Humano y que no tienen interacción entre estas dependencias para dichos efectos.
2. Siendo el Código de Integridad establecido por el MIPG, otrora el Código de Ética, un elemento prioritario para direccionar, orientar y evaluar la conducta de los servidores públicos de la entidad en el ejercicio de sus funciones, es una herramienta de la función disciplinaria que aporta a las funciones preventivas y correctivas a cargo del Grupo de Control Interno Disciplinario, por ello se requiere de su interacción.
3. El Equipo de Integridad de la entidad, no incluyó al Grupo de Control Interno Disciplinario, conocedor de las faltas disciplinarias y de las sanciones, para efectos de participar en los espacios de construcción del Código de Integridad, aun cuando antes de dicho código, se reitera, quien socializaba el Código de Ética, era precisamente este grupo auditado.

**5.2.2. CONTROLES FRENTE AL BLOQUE DE ACCIONES DISCIPLINARIAS**

Una de las finalidades de la función disciplinaria hace referencia a las Acciones Disciplinarias que se originan en virtud de la subordinación entre los servidores públicos con la Administración en ámbito de la función pública, que proviene del incumplimiento de los deberes, prohibiciones, omisiones o extralimitaciones en el ejercicio de funciones, a fin de mantener el orden para garantizar que la Unidad cumpla su misionalidad.

El Equipo Auditor observa que la función disciplinaria respecto al Bloque de Acciones Disciplinarias se identifica en la “Caracterización” del Proceso de Control Interno Disciplinario en el HACER, que textualmente indica: “Adelantar los procesos administrativos de investigación disciplinaria”, los cuales se desarrollan bajo el seguimiento de la Ley 734 de 2002.

Se verifica que existe conocimiento amplio, claro y preciso de la ley disciplinaria tanto del Coordinador del Grupo como de los funcionarios y contratista a su cargo, encargados de instruir e impulsar el proceso disciplinario bajo su competencia, aplicando cada uno de los tres (3) procedimientos existentes publicados en la página WEB cuando hay lugar a ello, que son desarrollados por el Grupo de Control Interno Disciplinario, bajo los criterios del trámite legal disciplinario.

El control que se realiza por el Grupo de Control Interno Disciplinario es el “Control de materialidad” es decir sobre el Core o misionalidad del proceso legal disciplinario, mencionado en el numeral 5.1.4.1*. “Modelo de Control de Materialidad / Misionalidad / Core del negocio o de la función disciplinaria”* en este informe, que es el control desarrollado por el Coordinador del con el apoyo de dos (2) contratistas asesores, el autocontrol que cada uno de los abogados imparte en sus tareas realizando el seguimiento al trámite legal con el apoyo logístico desarrollado por un grado técnico con funciones asistenciales, control frente al cual, el Equipo Auditor no observa inadecuado seguimiento.

No obstante, una vez cotejados y analizados los documentos allegados por el grupo auditado y reiterando lo mencionado frente a los “Modelos de Control”, entendiendo que el tema disciplinario reviste principios puntuales y legales de reserva y confidencialidad de la información y aun cuando no se realizó intervención directa en los expedientes procesales, el Equipo Auditor encuentra las siguientes situaciones:

**5.2.2.1. Control frente al registro y análisis de información / Bases de Datos / Recursos Tecnológicos.**

1. Al verificar la información presentada por el Grupo de Control Interno Disciplinario, se encuentra que el proceso no cuenta con un aplicativo o herramienta tecnológica oficial estandarizada que le facilite el registro, control y seguimiento de los procesos disciplinarios. La no existencia de un aplicativo de información disciplinaria no permite consolidar estadísticas claras y oportunas sobre las conductas disciplinarias prevalentes y recurrentes dentro de la Unidad, que sean el soporte para los temas de prevención.
2. Lo que no se mide no se puede controlar y se encuentra debilidad en el proceso respecto a la medición pues el proceso cuenta con “datos” registrados en varios archivos de Excel, por diferentes etapas y periodos del proceso legal disciplinario en forma independiente, pero no con una herramienta de registro de información con criterios predefinidos para el análisis de la misma, que sea el fundamento para la toma de decisiones, entendiendo por “base de datos” como el conjunto de datos procesados, bajo criterio especiales, organizados, que tienen significado y transmiten mensajes que permiten toma de decisiones, favoreciendo la resolución de problemas o conflictos e incrementa el conocimiento.
3. La variedad de bases de datos en Excel genera incertidumbres tales como **i.)** No se puede realizar un efectivo control de la información que facilite verificar el cumplimiento de los términos procesales definidos en las normas aplicables a los procedimientos disciplinarios, **ii.)** No se facilita al funcionario del proceso o a quien realiza seguimiento verificar el estado de las investigaciones e indagaciones iniciadas en determinados periodos. iii.) No se permite controlar el grado de la inactividad de un proceso dentro de la población o universo de casos o dentro de una muestra. **iv.)** No se pudo establecer cuántos casos se desarrollaron del Procedimiento Verbal a través del Excel suministrado, aun cuando se informó a los auditores que el “Procedimiento Desarrollo del Proceso Verbal” en la entidad no ha tenido desarrollo, por cuanto no se han presentado quejas frente a las cuales se requieran de su aplicación. **v.)** No se pudo determinar fácilmente qué investigaciones y/o indagaciones fueron iniciadas antes del 31 de diciembre de 2013. **vi.)** No se logró verificar el volumen total y concreto de procesos disciplinarios ni conductas disciplinarias más recurrentes. **vii.)** La no actualización oportuna de información sobre casos disciplinarios no posibilita un análisis estadístico certero que permita realizar mediciones exactas para la adecuada toma de decisiones**. viii.)** No se logró establecer cuáles dependencias presentan situaciones que involucran posibilidad de acciones disciplinarias, para su intervención. **ix.)** No se determina con certeza la muestra de casos en los que se puede presentar situaciones de prescripción, teniendo en cuenta que hay procesos que se encuentran activos desde el 2012 hasta la fecha, conforme a la información registrada en los archivos de Excel reportado.
4. El control de la información es difuso, por ser un control de tipo personal realizado especialmente por quien lidera el equipo y ante eventuales circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito del sujeto que controla, atendiendo a que todo depende de su conocimiento y entendimiento sobre cada caso particular, y atendiendo a que los “datos” y la forma de su registro son realizado por la persona del nivel técnico, la ausencia de un “modelo de control gerencial”, evidencia que se presentan debilidades que pueden llevar a la materialización de riesgos respecto a la función disciplinaria.

**5.2.2.2. Control Documental**

1. **Control y aseguramiento sobre el manejo y custodia de expedientes de casos en trámite:** El Equipo Auditor evidenció que el Grupo de Control Interno Disciplinario, a pesar de los requerimientos de apoyo que ha efectuado al Proceso de Gestión Administrativa, no cuenta con: **i.)** Espacio independiente y controlado para ubicación de expedientes de casos activos, por cada profesional del proceso. **ii.)** Archivadores suficientes que garanticen la conservación y la salvaguarda de los expedientes que hacen parte de los diferentes procedimientos disciplinarios. **iii.)** Mediante recorrido y observación situacional se encuentran expedientes de gestión activos, en escritorios de los abogados del proceso, que se encuentran ubicados en sectores de trafico de personal de diferentes dependencias (cercanía a los baños de damas, cafetería).

Aun cuando el proceso evidencia requerimientos logísticos para superar dicha debilidad, no se observa una respuesta o acción contundente desde las áreas responsables para mitigar el riesgo.

Fotografia No.1 Tomada por el Equipo Auditor en el periodo auditado, piso 9, edificio Calle Real.

1. **Control y aseguramiento archivo y custodia de expedientes casos terminados:** Se encuentran expedientes de procesos terminados archivados de manera adecuada en cajas destinadas para tal fin, que no han sido remitidas a las bodegas de archivo final de la entidad en Fontibón, que se ubican en un espacio destinado para la realización de audiencias de los procesos disciplinarios (sala de juntas) que en la generalidad del tiempo se encuentra abierta sin estar bajo llave lo que genera un riesgo debido a que las cajas del archivo no brindan total seguridad, pues son fácilmente manipulables por terceros.



Fotografia No.2 Tomada por el Equipo Auditor en el periodo auditado, piso 9, edificio Calle Real.

1. No cuenta el proceso con una impresora exclusiva para el desarrollo de su trabajo, pues las dos existentes en el piso 9 Edificio Calle Real, son compartidas con otras dependencias y aun cuando cada uno de los miembros del grupo cuenta con el código de seguridad para impresión, las dinámicas presentadas pueden generar debilidad en el control de la información por extravío de documentos que son fácilmente manipulados por terceros distintos del proceso.
2. El equipo auditado presentó a los auditores de la OCI como evidencia de sus reportes estadísticos a la alta dirección, los informes finales de cada mandato en los tres (3) periodos (Paula Gaviria, Allan Jara y Yolanda Pinto), en documentación informal, pero no entregaron copia de los documentos originales suscritos y entregados oficialmente, pues en los entregados el Equipo Auditor observa que no cumplen con los requisitos de gestión documental, ya que no fueron presentados en formatos oficiales de la entidad, sin fecha de suscripción y sin los datos de quien los suscribió y proyectó.

**5.2.2.3. Recursos Humanos**

La Ley 734 de 2002, establece que toda entidad debe organizar una oficina del más alto nivel, encargada de conocer y fallar en primera instancia los procesos disciplinarios que se adelante contra sus servidores, entendiendo como oficina del más alto nivel la conformada por servidores públicos mínimo del nivel profesional de la administración.

El gran volumen de trabajo a cargo del Proceso de Gestión Disciplinaria, en el Grupo de Control Interno Disciplinario, se desarrolla con seis (6) funcionarios de planta y siete (7) contratistas.

**Planta**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRES** | **APELLIDOS** | **CARGO** | **OBSERVACIONES OCI SOBRE LA FUNCIÓN Y ROL DESEMPEÑADO** |
| CARLOS ALFREDO | VARGAS DIAZ | PROFESIONAL ESP. GRADO 24 COORDINADOR DEL GRUPO | Ejerce la Jefatura y Coordinación del Grupo de Control Interno Disciplinario. |
| MARTHA LUCIA | GUTIERREZ DAZA | PROFESIONAL ESP. GRADO 21 ABOGADA INVESTIGADORA | Abogado Sustanciador |
| CATERINE | ROZO RIVEROS | PROFESIONAL UNIV. GRADO 9 ABOGADA INVESTIGADORA | Abogado Sustanciador |
| ERIKA ALEXANDRA | OLARTE CARMONA | PROFESIONAL UNIV. GRADO 9 ABOGADA INVESTIGADORA | Abogado Sustanciador |
| MARINELA | OSORIO OSPINO | PROFESIONAL UNIV. GRADO 9 ABOGADA INVESTIGADORA | Abogado Sustanciador |
| PILAR LILIANA | LOPEZ RODRIGUEZ | ANALISTA DE SISTEMAS GRADO 18 TECNICO | Siendo Técnico, realiza la labor asistencial del proceso, ejecuta la labor de registro de información en bases de datos, y además asume el rol de SECRETARIA DEL DESPACHO. Participa en comités de viáticos. |

Tabla No. 4 Fuente: Grupo de Control Interno Disciplinario

**Contratistas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **APELLIDO** | **PERFIL** |  |
| NERIED | ECHEVERRY PRADA | ABOGADA | Revisión de Proyectos de los abogados de planta. |
| EDSON JHAIR | RICO CARVAJAL | ABOGADO | Revisión de Proyectos de los abogados de planta. |
| LEIDY VIVIANA | RIAÑO LARA | ABOGADA | Abogado Sustanciador |
| MARTHA YAZMIN | NARVAEZ ALDANA | ABOGADA | Abogado Sustanciador |
| CRISTHIAN | RODRIGUEZ NAVAS | ABOGADO | Abogado Sustanciador |
| DIANA DEL PILAR | PENAGOS ROMERO | TECNICO | Abogado Sustanciador |
| CARLOS ALBERTO | FONTANILLA DUQUE | TECNICO | Abogado Sustanciador |

Tabla No. 5 Fuente: Grupo de Control Interno Disciplinario

1. Los abogados desarrollan sus actividades y las controlan realizando el seguimiento a lo establecido en la Ley 734 de 2002, identifican como “puntos de control” las revisiones que sobre el contenido de sus proyectos efectúan dos (2) contratistas asesores, antes del control realizado por el Coordinador del Grupo.
2. No cuenta el proceso con un funcionario o servidor o profesional que asesore sobre el desarrollo e implementación de un aplicativo o herramienta tecnológica. Solo hay una funcionaria de nivel técnico con funciones asistenciales que además de cumplir sus funciones también tiene el control de la información y asume el rol de Secretaria del Despacho.
3. Los contratistas que realizan revisiones no son conscientes de que son los “puntos de control” que deberían estar registrados en los procedimientos documentales oficiales. Además, como contratistas las personas que realizan revisión desempeñan rol de control sobre funcionarios de planta, antes de ser el apoyo a los funcionarios de planta.
4. No se observa que se haya efectuado para el proceso un adecuado análisis sobre carga laboral, que permita verificar las necesidades del recurso humano para el desarrollo de actividades del proceso, que no solamente requiere intervención de tipo jurídico, sino una participación de tipo administrativo para el adecuado control gerencial del proceso, que frente al tema preventivo permita conocer las conductas disciplinarias reiterativas en la entidad y los circunstancias que las posibilitan, con el fin de prevenir la materialización de riesgos.

**5.2.3. CONTROLES FRENTE AL BLOQUE DE FALLOS Y SANCIONES.**

La Ley 734 de 2002 Art. 16. Sobre la “Función de la Sanción Disciplinaria”, establece que la Sanción Disciplinaria tiene una función preventiva y correctiva para garantizar los principios y fines previstos en la constitución, la ley y los tratados internacionales que se deben observar en el ejercicio de la función pública.

En la etapa de fallos y sanciones además del Grupo de Control Interno Disciplinario, intervienen, en la función disciplinaria, la Dirección General como segunda instancia, con apoyo de la Oficina Asesora Jurídica como sustanciadora y en el rol de cobro coactivo; y el Grupo de Gestión de Talento Humano para la aplicación de las sanciones relacionadas a las situaciones administrativas.

Al consultar con el Grupo de Control Interno Disciplinario este se circunscribe en primera instancia, al debate del material probatorio que ha sido aportado en dicha instancia y a partir de ello se define el fallo, que de ser apelado, en la segunda instancia es conocido por la Dirección General conforme a lo indicado en los procedimientos del Proceso de Control Interno Disciplinario, a fin de cuestionar la validez argumentativa del fallo de primera instancia y por ello los elementos probatorios adicionales por excepción son solicitados en algunos casos por la Oficina Asesora Jurídica que en la que sustancia la segunda instancia.

Frente a esta nueva etapa de la función disciplinaria el Equipo Auditor encuentra:

1. Los procedimientos documentados publicados oficialmente en la WEB, no hacen referencia alguna al trámite de la segunda instancia ni la intervención puntual de las otras dependencias arriba mencionadas.
2. Los “puntos de control” no se encuentran documentados en las otras instancias o dependencias intervinientes, aun cuando los funcionarios de la Dirección General / Oficina Asesora Jurídica, evidencian ser conocedores de su trámite indicando que se ajustan al conocimiento y aplicación de la Ley 734 de 2002 y manifiestan que los controles que aplican se limitan a control de número de folios del expediente entregado por el Grupo de Control Interno Disciplinario a la Dirección General y de esta a la Oficia Asesora Jurídica y nuevamente de regreso se verifican los folios para el envío al lugar de origen.
3. Las sanciones que incluyen llamados de atención, suspensiones o separación del servicio, son aplicadas y controladas por el Grupo de Gestión de Talento Humano que deja documentados los procedimientos aplicados en la hoja de vida de cada funcionario disciplinado, pero desconocen otro tipo de sanciones y controles.
4. El Grupo de Control Interno Disciplinario, no realiza seguimiento formal frente a la aplicación de la sanción impuesta por cualquiera de las dos instancias, empero, la asistente del proceso realiza un seguimiento personal y aleatorio por medio de la interacción entre dependencias para conocer el resultado de la sanción.
5. No se está cumpliendo en la entidad el principio de la función Preventiva de la Sanción, tampoco en la segunda instancia, ya que no le hacen seguimiento y al no hacerse registros y mediciones, no pueden conocer las tendencias para toma de decisiones y al no sensibilizarse y socializarse las tendencias observadas desde dicha instancia, el efecto de la sanción sólo le impacta solamente al sancionado, pero no impacta como prevención a los servidores públicos de la entidad, pues no genera ninguna afectación para efectos de toma de conciencia.
6. La Oficina Asesora Jurídica, es la responsable del cobro coactivo respecto a las sanciones que implican multas; pero este tema no es controlado por el Proceso de Control Interno Disciplinario y tampoco hay integralidad frente a la información en temas que trata el grupo antifraudes de la Oficina Asesora Jurídica, ni son considerados para la toma de decisiones ni para la construcción de una política disciplinaria en conjunto con el Grupo de Control Interno Disciplinario.

**5.2.4. ANÁLISIS DE LA RESPUESTA DEL AUDITADO**

Si bien el auditado remite una serie de soportes para fundar su comentario de reparo, el Equipo Auditor evalúa la respuesta del auditado contenida en el (Anexo 1) reiterando que la Coordinación del Grupo de Control Interno Disciplinario ejerce actividades en pro de mejorarlo, lo que se califica como debilidad no es su función o ejercicios desplegados en la conducción de los procesos disciplinarios individualmente considerados, la debilidad apunta a la ausencia de un modelo de gerencia por la falta de herramientas gerenciales que le permita cumplir en plenitud el cometido del proceso.

Igualmente, la respuesta dada por el auditado no desvirtúa la raíz de la debilidad ni aporta evidencia que modifique el criterio del Equipo Auditor, aspecto que conlleva a mantener las debilidades expresadas en el documento de comunicación de debilidades y ellas se mantendrán como hallazgos en el presente informe final de auditoria.

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

A partir de lo evidenciado en el proceso auditor y cotejado ello con los marcos normativos, administrativos y de gestión, el Grupo Auditor considera que las siguientes situaciones son constitutivas de debilidades (hallazgos) del modelo de control interno y resultado, por lo tanto, deben ser objeto de acciones correctivas por parte del líder con el fin de subsanarlas.

1. Los procedimientos “*Procedimiento para el Desarrollo del Proceso Verbal*” y “*Procedimiento de Actuaciones Administrativas*” asociados al Proceso de Control Interno Disciplinario, se encuentran desactualizados. Lo anterior, no está conforme con lo dispuesto en el artículo 4º de la Ley 87 de 1993, en los Decretos 1449 de 2017 literales b), j), y l) y 1083 de 2015 en el artículo 2.2.21.3.5. En consecuencia, se aumenta el riesgo en la gestión del proceso, los riesgos asociados por la no determinación clara de responsabilidades y los de costos administrativos incluidos los de la no calidad, siendo como potenciales causas, el desconocimiento de la normatividad que regula la gestión administrativa pública, ausencia de conocimiento, falta de capacitación, falta de monitoreo y control gerencial por parte de los responsables del proceso disciplinario (5.1.1)
2. En la batería de medición que posee el proceso disciplinario se evidencia debilidad en los indicadores de gestión ya que no apuntan a medir uno de los objetivos del proceso disciplinario *(adelantar estrategias de prevención y sensibilización frente a las conductas disciplinarias relevantes).* Lo anterior, genera incumplimiento a los artículos 2 y 4 de la Ley 87 de 1993 literales g) y a) consecutivamente, además la dimensión 2 literal 2.2.1. “*Formulación de indicadores”.* Situación que evidencia ausencia de mecanismos de prevención por la falta de indicadores que apoyen la gestión del proceso disciplinario que impacta de manera significativa en los quehaceres propios de la dependencia. (5.1.2)
3. Se observa debilidad en el Mapa de Riesgos del Proceso de Control Interno Disciplinario relacionado con los controles planteados, los planes de respuestas formulados, puntualmente en la seguridad de la información y la formulación de las causas*.* Lo anterior no se encuentra conforme con lo dispuesto en el Decreto 1449 de 2017 en la dimensión 7ª numeral 7.2.2 “*gestión de los riesgos institucionales”* y la Ley 87 de 1993 articulo 2 literal f, pues se aumenta el riesgo de su materialización por no tenerse en cuenta todas las posibilidades de causas que generan incumplimiento en los términos y demoras. (5.1.3.)
4. Existe debilidad del Sistema de Control Interno que afecta el Modelo Gerencial por la ausencia de una herramienta tecnológica de información que apoye al responsable del proceso en el análisis de datos y la toma de decisiones, aun cuando se evidencia la constante solicitud que se realiza a la Oficina de Tecnologías de la Información. Lo precedente, no es congruente con lo estipulado por la Ley 87 de 1993 articulo 2 literal e) y articulo 4 literal i) y j) y lo dispuesto por el Decreto 1499 de 2017 Dimensión 2 literal 2.1.1 y Dimensión 3 literal 3.2.1.3. siendo la potencial causa de riesgo no tener una conciencia real de la conducta organizacional que afecta la función disciplinaria, ni contar con información relevante para la construcción de estrategias de prevención. (5.1.4)
5. Aun cuando existe un incipiente modelo de gestión gerencial dado el uso de herramientas típicas de este modelo, este no es lo suficientemente robusto como para permitir examinar el desarrollo y dirección de la función disciplinaria de manera holística. Lo anterior, no está conforme con el artículo 209 de la Constitución Política, el artículo 3 de la Ley 489 de 1998 y la implementación del Decreto 1499 de 2017 particularmente en el capítulo 3º. Este aspecto aumenta el riesgo de cumplir con plenitud el cometido del proceso de manera eficiente y eficaz con relación a la función preventiva de la sanción, al mismo tiempo permanecer pretérito y transformarse a menor velocidad que el entorno que le rodea. (5.1.4.2)
6. **ASPECTOS SOBRESALIENTES**.

El Grupo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos en la gestión del Grupo de Control Interno Disciplinario lo siguiente:

1. Se considera sobresaliente la buena actitud y disposición de todo el equipo de Control Interno Disciplinario desde el Coordinador hasta su equipo de trabajo para apoyar la actividad auditora interna, pese a la demora en la entrega de la información requerida por el grupo auditor, la buena disposición facilitó la ejecución de la evaluación obteniendo resultados que generan recomendaciones que contribuyen a la mejora continua del proceso
2. Por parte del Grupo Auditado se evidencia un claro conocimiento especializado frente a Régimen Disciplinario establecido en el Ley 734 de 2002 y frente a la ley de transparencia.
3. Disciplina estricta en el trabajo de los servidores públicos que laboran para dicho proceso.
4. Espacios definidos para publicación de los autos y notificaciones del Grupo de Gestión Disciplinaria.
5. Espacio definido realización de audiencias, que se observa adecuado y privado para efectos de recepción de las declaraciones de sujetos citados que garantiza la reserva para dichas diligencias.
6. Se identifica como un grupo de trabajo respetuoso y proactivo con el proceso auditor.
7. **RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.**

El Grupo Auditor no se manifiesta sobre este aspecto dado que, en el pretérito, no se realizó auditoría al Grupo de Control Interno disciplinario lo cual conllevara a la ejecución de un Plan de Mejoramiento.

1. **RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN**

El resultado de la gestión de la Secretaria General, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 9.3/10

1. **CONCEPTO DE AUDITORIA**

El propósito de la auditoría es evaluar el Sistema de Control Interno de la función disciplinaria en la entidad, vistas desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para cumplir con este propósito, se examinaron los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza del proceso. Producto de esta actividad el Grupo Auditor de la Oficina de Control Interno emite el siguiente concepto de auditoria.

El Proceso de Control Interno Disciplinario tiene un sistema de control en el ámbito de lo material de su negocio, es decir dentro de los procesos disciplinarios individualmente considerados. El modelo de control se sustenta en la garantía de los principios procesales, consecuente con el entorno garantista que le compete, y que es ejercido por los sujetos procesales disciplinarios.

No obstante, los aspectos gerenciales del proceso disciplinario que se encaminan a tener información para establecer estrategias de carácter preventivo muestran evidencias de debilidad plasmadas especialmente por la ausencia de análisis de datos y de cifras que el área posee. Si bien es cierto que el Grupo de Control Interno Disciplinario ha solicitado en reiteradas oportunidades asistencia y apoyo de la Oficina de Tecnologías de la Información para desarrollo de un software que le permita gerenciar y sin haber tenido éxito hasta la actualidad, también lo es que se requiere un mayor seguimiento a la solicitud y si es necesario escalarla a instancias directivas en aras de obtener esta herramienta que tiene un propósito preventivo tutelado en la caracterización del proceso y que responde a la filosofía organizacional de la UARIV, donde el preventivo predomina sobre las acciones sancionatorias sin detrimento de que estas sean aplicadas cuando corresponden.

La Oficina de Control Interno recomienda que se le suministre al proceso auditado las herramientas gerenciales pertinentes, ya sean desde el punto de vista de sistemas de información, capacitación y/o talento humano para que pueda desarrollar la gestión disciplinaria y específicamente en el campo preventivo. Es en este punto donde dichas herramientas aunadas con el ejercicio de los procesos de apoyo propenden porque la disciplina organizacional transite por los caminos de una cultura preventiva, autocontrolada y autogestionada y no recurrir a la función sancionatoria y ejemplarizante que pueden llegar a impactar en el clima organizacional.

Para la Oficina de Control Interno es evidente que el trabajo desplegado por el líder del proceso y su equipo tienen resultados en relación con el Core del negocio, aspecto que es necesario en toda organización pública. Sin embargo, la ausencia de herramientas gerenciales para la administración estudio y disposición de los datos están ausentes y por ende se aumenta el riesgo de que los servidores incurran en acciones punibles disciplinarias que pueden ser prevenidas a partir de herramientas que identifiquen esos eventos y con ello, mediante análisis de causa raíz, elaborar, ejecutar y verificar estrategias preventivas del daño antijuridico disciplinario.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno a través del Grupo Auditor recomienda a la Dirección General solicitar al líder del proceso la elaboración de un Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno, donde se incluya el tratamiento a las debilidades evidenciada en este informe.

Cordialmente,

**JOSÉ DAVID MURCIA RODRÍGUEZ CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO**

Auditor Líder Jefe Oficina de Control Interno

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

1. Procesos que inician de oficio o por información proveniente de un servidor público, de un medio que acredite credibilidad o por queja formulada por cualquier persona y/o por anónimos, siempre y cuando se cumplan los requisitos previstos del Código Disciplinario Único [↑](#footnote-ref-1)
2. COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, Decreto 1599. (20, mayo, 2005). Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2005 No.45.920. [↑](#footnote-ref-2)
3. Ídem. Decreto 1499. (11, septiembre, 2017). Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2017 No.50.353. *Artículo 2. Sustituir el Título 23 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así; ARTÍCULO 2.2.23.2. Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5° de la Ley 87 de 1993.*

   *Parágrafo. El Gobierno Nacional a través del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), podrá realizar actualizaciones y modificaciones al Manual Técnico, con el fin de adecuarlo a las necesidades de fortalecimiento y a los cambios de los referentes internacionales, previa aprobación del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.”* [↑](#footnote-ref-3)
4. COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2017, p - 42 [↑](#footnote-ref-4)
5. Manual Operativo. Sistema de Gestión - Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá D.C., 2017, pág. 33. [↑](#footnote-ref-5)
6. Manual Operativo. Sistema de Gestión - Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá D.C., 2017, pág. 84. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ibidem, pág. 32. [↑](#footnote-ref-7)
8. ARTÍCULO 178. DEBERES DE LOS FUNCIONARIOS PÚBLICOS. Son deberes de los funcionarios públicos frente a las víctimas: Respetar y asegurar que se respeten y aplicar las normas internacionales de Derechos Humanos y del Derecho Internacional Humanitario. 2. Investigar las violaciones a las que se refiere el artículo 3° de la presente Ley, de forma eficaz, rápida, completa e imparcial. 3. Tratar a las víctimas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos. 4. Adoptar o solicitar a la autoridad competente en forma inmediata las medidas apropiadas para garantizar la seguridad, su bienestar físico y psicológico y su intimidad, así como los de sus familias, de acuerdo con los programas de protección existentes. 5. Tratar a las víctimas con consideración y atención especiales para que los procedimientos jurídicos y administrativos destinados a hacer justicia y conceder una reparación no den lugar a un nuevo trauma. 6. Velar por el acceso igual y efectivo a la justicia; la reparación adecuada y efectiva del derecho menoscabado y el acceso a información pertinente sobre las violaciones y los mecanismos de reparación, con independencia de quien resulte ser en definitiva el responsable de la violación. 7. Adoptar o solicitar a la autoridad competente, de forma inmediata, las medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones. 8. Verificar los hechos y su revelación pública y completa, en la medida en que no provoque más daños o amenace la seguridad y los intereses de la víctima, de sus familiares, de los testigos o de personas que han intervenido para ayudar a la víctima o impedir que se produzcan nuevas violaciones. 9. Adelantar todas las acciones tendientes a la búsqueda de las personas desaparecidas, de las identidades de los secuestrados y de los cadáveres de las personas asesinadas, incluidas las personas no identificadas inhumadas como N. N. así como prestar la ayuda para establecer el paradero de las víctimas, recuperarlos, identificarlos y volver a inhumarlos según el deseo explícito o presunto de la víctima o las tradiciones o prácticas culturales de su familia y comunidad. La aplicación del Plan Nacional de Búsqueda de Personas Desaparecidas es obligatoria.

   ARTÍCULO 179. FALTAS DISCIPLINARIAS. Incurrirá en falta disciplinaria gravísima el funcionario público que: 1. Estando obligado a ello se niegue a dar una declaración oficial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima y de las personas estrechamente vinculadas a ella; 2. Estando obligado a ello se niegue a dar una disculpa pública que incluya el reconocimiento de los hechos y la aceptación de responsabilidades; 3. Impida u obstaculice el acceso de las víctimas y sus representantes a la información, no sujeta a reserva legal, sobre las causas de su victimización y sobre las causas y condiciones de las violaciones a las que se refiere el artículo 3° de la presente Ley, así como a conocer la verdad acerca de esas violaciones. 4. Proporcione información falsa a las víctimas o sobre los hechos que produjeron la victimización. 5. Discrimine por razón de la victimización.

   ARTÍCULO 180. RESPONSABILIDAD DE FUNCIONARIOS. Sin perjuicio de la responsabilidad penal o disciplinaria a que hubiere lugar, los funcionarios públicos que en el ejercicio del proceso penal o cualquier otro tipo de actuación jurisdiccional o administrativa afecten derechos de las víctimas, responderán ante los Tribunales y Juzgados competentes por dichas infracciones. [↑](#footnote-ref-8)