

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 1 de 69

INFORME FINAL DE AUDITORIA

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

Nombre del Proceso:	Servicio al Ciudadano
Dependencia líder:	Subdirección Asistencia y Atención Humanitaria
Servidor responsable del Proceso:	Loly Catalina Van Leenden del Rio
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del Sistema de Control Interno.
Fecha de auditoría:	15 de febrero a 20 de mayo de 2022
Equipo Auditor:	Auditor Líder Jose David Murcia Rodriguez Auditora abogada Jenny Johanna Melo Zapata Auditor Ingeniero William Mahecha Hernández Auditor Ingeniero Wilmer Amaya Leal Auditor Ingeniero Juan Carlos Castellanos Mayorga Auditor contador público William Arturo Marquez Auditor Financiero Laureano Betancourt Barrera

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno recibe del proceso de Servicio al Ciudadano por medio de correo electrónico del 31 de mayo de 2022, donde se pronuncia sobre algunos aspectos del informe preliminar. Al respecto, es importante señalar que el numeral 13 del procedimiento de auditorías internas de control interno, dispone que el auditado solo se puede pronunciar sobre el concepto del auditor y no puede reabrir la discusión de las debilidades informadas en su oportunidad. Bajo este precepto, el Equipo de Auditoría de la Oficina de Control Interno, mantiene sus comentarios respecto a lo expresado a las siguientes consideraciones.

El auditado se remite a las debilidades que ya se han informado y dieron respuesta a las mismas, etapa superada para esta instancia. En todo caso, la Oficina de Control Interno por intermedio del Equipo Auditor, reconoce que se han realizado una serie de actividades enmarcadas en la mejora del servicio, que con el transcurrir de los tiempos

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 2 de 69

se tiene un nivel más efectivo y que el tema lo han puesto a conocimiento de todos los procesos que tienen injerencia. Por lo anterior, las debilidades son aspectos puntuales sobre los cuales se recomienda hacer un mayor empeño por parte de toda la entidad y liderados por el proceso auditado.

En este escenario, se da el informe preliminar y en la medida que los argumentos expresados por el auditado no se hacen respecto del pronunciamiento del concepto auditor y si expresa su conformismo con enunciado en apartes del informe, no queda más que agradecer la participación del líder del proceso y de todos los servidores que apoyaron el ejercicio auditor. En consecuencia, el informe preliminar será remitido como final para que el proceso en concordancia con aquellos que él considere pertinentes y elabore el plan de mejoramiento correspondiente.

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como objetivo evaluar el sistema de control interno del proceso de Servicio al Ciudadano asociado con la efectividad de los modelos de control visto desde la cibernética organizacional en la aplicación de los principios relacionados con la Comunicación y Control, logro de metas normas y modelos de gestión efectivos.

Con ello, el Equipo Auditor busca indagar si se brindan reportes oportunos, correctos y veraces sobre el cumplimiento de la gestión realizada por el grupo auditado bajo los parámetros de las funciones, actividades, tareas, políticas, haciendo énfasis en los modelos de control y tratamiento a las salidas no conformes de los bienes y servicios adquiridos, dentro de las etapas de planeación, ejecución, seguimiento, monitoreo y acciones de mejora evaluadas bajo las líneas de auditoria formuladas por el Equipo Auditor, lo anterior bajo criterios normativos, lineamientos, guías claras para la gestión del proceso. 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 del proceso.

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

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 3 de 69

Inicia con la recolección y análisis de la información obtenida por el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno de las fuentes identificadas y concluye con el informe final de auditoría. En lo pertinente se auditan los resultados de los modelos de medición, riesgo, control y gestión de las vigencias 2020, 2021 y lo transcurrido del 2022.

3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Durante el desarrollo del proceso auditor se materializa el riesgo de “*imposibilidad de cumplir con el cronograma de auditorías internas planeado en términos de tiempo y oportunidad*”, circunstancia que obedece a que el proceso de Servicio al Ciudadano simultáneamente atiende la auditoría de la Oficina de Control Interno y de la Contraloría General de la República. Aunado a lo anterior, se tiene en cuenta la aplicación de la nueva metodología de la Cibernética Organizacional lo cual requirió de abrir espacios a fin de explicar la metodología utilizada.

4. METODOLOGIA UTILIZADA

El Equipo de Auditoría de la Oficina de Control Interno para el desarrollo de la auditoría aplica la norma técnica colombiana NTC – ISO 19011 versión 2018. Igualmente se apoya en las Recomendaciones que sobre el particular establece el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Interno de Colombia IIA, versión 2016. En los temas relacionados con aspectos financieros se usa la Norma Internacional de Auditoría, NIA. Además de la aplicación de los principios de comunicación y control de la Cibernética Organizacional.

5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

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

El proceso de Servicio al Ciudadano es uno de los procesos que de manera transversal hace parte de los procesos misionales de la Entidad, el cual se encarga de diseñar consolidar, tramitar y fortalecer la respuesta institucional de todas las dependencias de la entidad que ingresan a través de los canales de atención escrita, telefónica, virtual y presencial, en virtud de la “*Política Nacional de Servicio al Ciudadano*”. Lo anterior, en términos de calidad, control y oportunidad, según los lineamientos definidos por la Unidad para las Víctimas para dar cumplimiento a lo ordenado en el marco normativo. Su finalidad es brindar atención y orientación a la población víctima y no víctima, organismos de control, entidades e instituciones del orden nacional y territorial a través

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 4 de 69

del diseño, implementación y control de estrategias necesarias para el trámite de las solicitudes y requerimientos recibidos.

Antes de mostrar en los resultados específicos del ejercicio auditor, la jefatura de la Oficina de Control Interno considera pertinente hacer una introducción a lo relacionado con el servicio al ciudadano y para el efecto se apoya en la amplia y diversa gama de pronunciamientos jurisprudenciales.

Lo primero que se debe tener presente es que el servicio al ciudadano no corresponde a un ejercicio administrativo exclusivo de una dependencia sino es el resultado de la conjugación adecuada de actividades que debe desplegar toda la UARIV para satisfacer las necesidades que expresan los peticionarios; entendidos estos en términos generales. Es claro que la manera expedita como las personas acceden a los bienes y servicios que otorga la Unidad lo hace exclusivamente mediante el canal de servicio al ciudadano, aun cuando para ello recurran a un agente estatal como son los jueces de la República o los entes de control.

Una de las aristas más importantes del servicio al ciudadano es el ejercicio del derecho de petición (entendido en todas sus modalidades). En este punto es necesario escuchar las voces de la Corte Constitucional cuando recientemente y conservando la consolidada línea jurisprudencial ha determinado que:

4.6.5.1. El servicio y la atención al ciudadano tienen un claro fundamento constitucional en los artículos 2^[111], 23^[112] y 74^[113] de la Carta Fundamental, cuando se hace referencia a los fines esenciales del Estado de servir a la comunidad y de facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y, además, cuando se reconocen como derechos fundamentales la posibilidad de formular peticiones ante las autoridades, y de obtener respuesta de su parte, aunado al derecho que tienen las personas de acceder a los documentos públicos. Estos mandatos deben ser cumplidos en virtud de los principios que guían la función administrativa como lo son la igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad^[114]. Sentencia T-230 de la Corte Constitucional, Sala Tercera de Revisión del siete (7) de julio de dos mil veinte (2020), magistrado ponente Luis Guillermo Guerrero Pérez

Siguiendo esta línea, los derechos de petición (en general) deben ser recibidos, tramitados y contestados en los términos dispuesto por la ley, situación que no es de poca importancia dadas las implicaciones que ello tiene para el peticionario y para la entidad. Un solo derecho de petición que no cumpla con los requisitos establecidos simplemente vulnera derechos constitucionales y legales de las personas, sin tener en consideración las disculpas que en determinados casos pueda expresar la entidad. Al respecto se transcribe ampliamente lo dispuesto por la Corte Constitucional respecto de los requisitos para el trámite de los derechos de petición incoados por las personas ante cualquier entidad sin excepción.

8. De conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política de 1991, toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas ante las autoridades por motivos de

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 5 de 69

interés general o particular y a obtener una pronta resolución. Tal derecho permite hacer efectivos otros derechos de rango constitucional, por lo que ha sido considerado por la jurisprudencia como un derecho de tipo instrumental ^[22], en tanto que es uno de los mecanismos de participación más importantes para la ciudadanía, pues es el principal medio que tiene para exigir a las autoridades el cumplimiento de sus deberes ^[23].

9. El derecho de petición, según la jurisprudencia constitucional, tiene una finalidad doble: por un lado, permite que los interesados eleven peticiones respetuosas a las autoridades y, por otro, garantiza una respuesta oportuna, eficaz, de fondo y congruente con lo solicitado. Ha indicado la Corte que "(...) dentro de sus garantías se encuentran (i) la pronta resolución de este, es decir que la respuesta debe entregarse dentro del término legalmente establecido para ello; y (ii) la contestación debe ser clara y efectiva respecto de lo pedido, de tal manera que permita al peticionario conocer la situación real de lo solicitado" ^[24]. En esa dirección también ha sostenido que a este derecho se adscriben tres posiciones ^[25]: "(i) la posibilidad de formular la petición, (ii) la respuesta de fondo y (iii) la resolución dentro del término legal y la consecuente notificación de la respuesta al peticionario" ^[26].

9.1. El primer elemento, busca garantizar la posibilidad efectiva y cierta que tienen las personas de presentar solicitudes respetuosas ante las autoridades y los particulares en los casos establecidos por la ley, sin que se puedan abstener de recibirlas y por lo tanto de tramitarlas ^[27]. Al respecto, la sentencia C-951 de 2014 indicó que "los obligados a cumplir con este derecho tienen el deber de recibir toda clase de petición, puesto que esa posibilidad hace parte del núcleo esencial del derecho".

9.2. El segundo elemento implica que las autoridades públicas y los particulares, en los casos definidos por la ley, tienen el deber de resolver de fondo las peticiones interpuestas, es decir que les es exigible una respuesta que aborde de manera clara, precisa y congruente cada una de ellas; en otras palabras, implica resolver materialmente la petición. La jurisprudencia ha indicado que una respuesta de fondo deber ser: "(i) clara, esto es, inteligible y contentiva de argumentos de fácil comprensión; (ii) precisa, de manera que atienda directamente lo pedido sin reparar en información impertinente y sin incurrir en fórmulas evasivas o elusivas ; (iii) congruente, de suerte que abarque la materia objeto de la petición y sea conforme con lo solicitado; y (iv) consecuente con el trámite que se ha surtido, de manera que, si la respuesta se produce con motivo de un derecho de petición elevado dentro de un procedimiento del que conoce la autoridad de la cual el interesado requiere la información, no basta con ofrecer una respuesta como si se tratara de una petición aislada o ex novo, sino que, si resulta relevante, debe darse cuenta del trámite que se ha surtido y de las razones por las cuales la petición resulta o no procedente" ^[28]. En esa dirección, este Tribunal ha sostenido "que se debe dar resolución integral de la solicitud, de manera que se atienda lo pedido, sin que ello signifique que la solución tenga que ser positiva" ^[29]

9.3. El tercer elemento se refiere a dos supuestos. En primer lugar, (i) a la oportuna resolución de la petición que implica dar respuesta dentro del término legal establecido para ello. Al respecto, la Ley 1755 de 2015 en el artículo 14 fijó el lapso para resolver las distintas modalidades de peticiones ^[30]. De dicha norma se desprende que el término general para resolver solicitudes respetuosas es de 15 días hábiles, contados desde la

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 6 de 69

recepción de la solicitud. La ausencia de respuesta en dicho lapso vulnera el derecho de petición. En segundo lugar, al deber de notificar que implica la obligación del emisor de la respuesta de poner en conocimiento del interesado la resolución de fondo, con el fin que la conozca y que pueda interponer, si así lo considera, los recursos que la ley prevé o incluso demandar ante la jurisdicción competente. Se ha considerado que la ausencia de comunicación de la respuesta implica la ineficacia del derecho ^[31]. En ese sentido, la sentencia C-951 de 2014 indicó que "[e]l ciudadano debe conocer la decisión proferida por las autoridades para ver protegido efectivamente su derecho de petición, porque ese conocimiento, dado el caso, es presupuesto para impugnar la respuesta correspondiente" y, en esa dirección, "[l]a notificación es la vía adecuada para que la persona conozca la resolución de las autoridades, acto que debe sujetarse a lo normado en el capítulo de notificaciones de la Ley 1437 de 2011" ^[32]. Corte Constitucional, Sala Cuarta de Revisión del veintiocho (28) de mayo de dos dieciocho (2018), magistrado ponente Alejandro Linares Cantillo

Cuando la entidad no responde los derechos de petición dentro de los términos establecidos por el ordenamiento jurídico o lo hace sin resolver de fondo la petición o recurre a evasiva cabe la posibilidad de la acción constitucional de tutela por parte del peticionario contra la entidad. En este escenario un solo derecho de petición es susceptible de general una acción constitucional de tutela, lo que implica, además de la defensa que se requiere, dar respuesta al peticionario como debería haberse hecho desde el inicio y en términos económicos públicos; un gasto administrativo y fiscal por la ocurrencia de este tipo de reprocesos por ausencia de respuesta oportuna y de fondo a una solicitud de una persona. Al respecto el Consejo de estado ha señalado que

La acción de tutela es un mecanismo judicial cuyo objeto es la protección de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o por un particular, en el último caso, cuando así lo permita expresamente la ley.

La tutela procede cuando el interesado no dispone de otro medio de defensa, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. En todo caso, el otro mecanismo de defensa debe ser idóneo para proteger el derecho fundamental vulnerado o amenazado, pues, de lo contrario, el juez de tutela deberá examinar si existe perjuicio irremediable. De existir, el juez concederá el amparo impetrado, siempre que esté acreditada la razón para conferir la tutela.

En cuanto al derecho que aquí se estima vulnerado, el artículo 23 C.P. prevé que el derecho de petición es fundamental y faculta a toda persona para presentar solicitudes respetuosas ante las autoridades y a obtener una respuesta oportuna, clara, precisa, de fondo y congruente con lo solicitado. Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Cuarta, dentro del proceso radicado 13001-23-33-000-2013-01866-01(AC) del treinta (30) de enero de dos mil catorce (2014), magistrado ponente Hugo Fernando Bastidas Barcenás

Como se puede observar de lo anunciado dicho anteriormente, el proceso de servicio al ciudadano más que estar catalogado como uno de tipo misional, es un proceso transversal a la entidad y por ende la importancia de su auditoria. Es prudente dejar como un aspecto de fondo que los resultados de la auditoria en algunos eventos se encuentran en cabeza del proceso en sí mismo considerado y los demás son corresponsabilidad de toda la UARIV. Por lo anterior, las acciones de mejora que se

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019
			Página 7 de 69

desprendan de este ejercicio deben involucrar a todos los servidores y procesos institucionales con el propósito último de satisfacer los requerimientos de los peticionarios y no aquellos que por cargas o tiempos pueda ostentar el servidor público.

En general, la presencia de un solo derecho de petición cuya respuesta no se enmarque taxativamente en los dispuesto en la constitución, la ley, los decretos y los lineamientos jurisprudenciales son una clara y ostensible violación a un derecho constitucional de rango fundamental y a la ley, aun cuando un número superior si cumpla estas disposiciones.

Como quiera que el ejercicio funcional del Proceso de Servicio al Ciudadano se soporta en aspectos de abastecimiento (Contratación: operador Outsourcing y contratistas) como apoyo de tiempo, calidad y cantidad de tramites de respuestas para las partes interesadas, el ejercicio auditor se desarrolla desde la visión holística. Teniendo en consideración que para la vigencia 2020, 2021 y lo corrido del 2022 este proceso auditado es objeto de estudio por parte de la OCI. Ello no es óbice para que este ejercicio tenga como propósito verificar la aplicación de lineamientos generales de los procesos contractuales y la ejecución de los recursos, sus resultados en el ámbito del riesgo, la aplicación de controles y seguimientos tanto de gestión como de calidad del modelo inherente de control interno y las potenciales oportunidades de mejora.

En este sentido se hace importante indicar que, el Gobierno Nacional adoptó el Modelo Estándar de Control Interno (en adelante MECI)¹, que fue actualizado en el año 2014 y posteriormente en el 2017². 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”*³

¹ 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.

² 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.”

³ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2017, p - 42

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 8 de 69

De lo anterior se colige que los comentarios del Equipo Auditor se enmarcan en el espíritu de la mejora continua, en cuyo escenario la crítica es constructiva y propende por evidenciar potenciales fallas del sistema de control interno, que con el compromiso de todos y las acciones y actividades que se adopten de fondo pueden fortalecerlo y con ello contribuir a la misión y visión de la Unidad a través del proceso auditado en esta oportunidad.

En consecuencia, se procede a efectuar el análisis de la información suministrada por el proceso de Servicio al Ciudadano en apoyo a lo remitido por el operador BPO & Contac Center Outsourcing S.A. y los controles, articulación y comunicación que se tienen implementados en su proceso, obteniéndose el siguiente resultado:

Examinada la caracterización del proceso, procedimientos y manuales publicados en la página web de la Unidad que fueron objeto de análisis de la presente auditoría se tiene la siguiente tabla:

No.	Nombre	No. de versión	Fecha de versión
1.	Caracterización Servicio al Ciudadano	11	22/10/2021
2.	Procedimiento Trámite a Peticiones Quejas y Reclamos	2	18/12/2020
3.	Manual de Servicio al Ciudadano	2	25/03/2021

5.1. Análisis del modelo de medición

5.1.1. Seguimiento Plan de Acción

Teniendo en cuenta Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) V4, en sus 7 dimensiones trata sobre la planeación, formulación e implementación, finalidad y evaluación de los indicadores, cabe citar por ejemplo en la dimensión 2 Direccionamiento estratégico y planeación: *“Establecer qué se debe medir y qué información se quiere obtener de esa medición, para saber qué tipo de indicador se necesita. Establecer la frecuencia adecuada para la medición de los indicadores, para tomar decisiones en el momento justo.”*⁴

En la dimensión 4 Evaluación de resultados, los indicadores tienen como finalidad al Evaluar el logro de los resultados. Para tal fin: *“Se debe aplicar los indicadores definidos de acuerdo con las decisiones que la entidad haya asumido y las disposiciones establecidas en las normas y lineamientos de política frente a las maneras, plazos y poblaciones a quienes decide entregar la información del seguimiento y evaluación...”*⁵

⁵¹ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., V4 2021, p – 38 consultado en:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019
		Página 9 de 69

El Departamento Administrativo de la Función Pública, en relación con los indicadores de la gestión, teniendo como escenario que medir es una herramienta de gerencia que se debe aplicar a todo aquello que se ejecuta, los indicadores de gestión no son una materia exclusiva y excluyente de los planes de acción, sino que son un entorno donde es posible y recomendable aplicar esta herramienta gerencial.

Al respecto el DAFP señala que:

La importancia del control de gestión sobre los programas, planes y proyectos se sustenta en los recursos limitados de las entidades y en el reconocimiento del derecho que poseen los ciudadanos y usuarios de los bienes y servicios públicos a conocer sobre el fin último y el impacto de dichos recursos³.

Por otro lado, es preciso aclarar que en muchas ocasiones los resultados que se obtienen

En consecuencia una adecuada medición debe ser (i) Pertinente, esto significa que las mediciones que se lleven a cabo sean relevantes y útiles en el tiempo para facilitar las decisiones que serán tomadas sobre la base de tales mediciones; (ii) Precisa, debe reflejar fielmente la magnitud que se quiere analizar, lo cual puede conseguirse a través de una buena definición de las características de las unidades a medir y una adecuada elección del instrumento de medición; (iii) Oportuna, que los resultados de la medición estén disponibles en el tiempo en que la información es importante y relevante para la toma de decisiones, tanto para corregir como para prevenir y (iv) Económica, debe existir una proporcionalidad y racionalidad entre los costos incurridos en la medición y los beneficios o la relevancia de la información suministrada.

(...)

Finalmente, es importante mencionar que para trabajar con los indicadores es preciso establecer todo un sistema que comience desde la adecuada comprensión del objetivo o de las características de los procesos hasta la toma de decisiones apropiadas para fortalecer, mejorar y en los casos que sea posible innovar respecto a los planes, programas, proyectos y procesos de los cuales dan cuenta.⁶ (...)

Dado lo anterior y teniendo en cuenta el análisis de datos correspondientes a las vigencias 2020, 2021 y primer trimestre de 2022, se tiene que los servidores consideran

<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3?t=1638367931337>.

² Ibid. p – 83

⁶ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión. Bogotá, D.C., 2015, p-18 - 20

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 10 de 69

que la medición (batería de indicadores) está enmarcada a las necesidades básicas de medición de las actividades realizadas por el grupo de servicio al ciudadano, evidenciado en la entrevista mediante aplicativo Teams realizada el día 5 de abril de la presente vigencia, en la cual se solicitaron las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren la utilización de la herramienta gerencial de indicadores más allá de los desarrollados en el plan de acción.

Como evidencias se cargan documentos en carpetas, indicadores, soporte de calidad y soportes de operación en carpeta compartida denominada: Requerimientos OCI, en la cual se consignan documentos hoja de vida indicadores 2022, Matriz plan de acción Institucional 2022, correos y documentos de apoyo adicionales. La batería de indicadores del grupo de servicio al ciudadano se encuentra enmarcada en las Políticas de gestión y desempeño institucional, en la dimensión 4 de MIPG. Estos indicadores no se encuentran discriminados o agrupados específicamente dentro del proceso. Sin embargo, por su formulación y hoja de vida se pueden diferenciar dentro de los del proceso correspondiente a la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria.

Según información reportada por la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria en el aplicativo SISGESTION 1 y SISGESTION 2.0 y aprobada por la Oficina Asesora de planeación OAP para las vigencias correspondientes se tiene:

Vigencia 2020

Cod. Actividad	ACUMULADO AL 4 TRIMESTRE DEL 2020	Porcentaje de cumplimiento actividad 2020
86573	Tramitar solicitudes a través del canal telefónico y Virtual de la Unidad.	100 %
86574	Atender las solicitudes de la población por el canal escrito.	100 %
86578	Tramitar solicitudes en jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas.	100 %
86579	solicitudes atendidas mediante canal presencial.	100 %
86572	Aplicar encuestas de percepción para medir la calidad del servicio y aplicar acciones correctivas y/o planes de mejora.	100 %

Fuente: Aplicativo SISGESTION

Vigencia 2021

Cod. Actividad	ACUMULADO AL 4 TRIMESTRE DEL 2021	Porcentaje de cumplimiento actividad 2021
24	Tramitar solicitudes en jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas.	132 %

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019
			Página 11 de 69

25	Tramitar solicitudes a través de centros regionales y puntos de atención en donde la Unidad hace presencia	104 %
26	Atender las solicitudes de la población por el canal escrito.	110 %
27	Tramitar solicitudes a través del canal telefónico y Virtual de la Unidad.	99 %
163	Tramitar solicitudes a través de los diferentes canales de orientación y comunicación con los que cuenta la Unidad	103 %

Fuente: Aplicativo SISGESTION

Para el primer trimestre del 2022 se tienen los siguientes indicadores y su porcentaje de avance:

Cod indicador	1 TRIMESTRE DEL 2022	Porcentaje de avance del indicador a 28 de abril 2022
197	Tramitar solicitudes en jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas.	364 %
198	Tramitar solicitudes a través del canal telefónico y Virtual de la Unidad.	281%
199	Tramitar solicitudes a través de centros regionales y puntos de atención en donde la Unidad hace presencia.	121 %
200	Atender las solicitudes de la población por el canal escrito.	142 %
383	Tramitar solicitudes a través de los diferentes canales de orientación y comunicación con los que cuenta la Unidad.	183 %

Fuente: Aplicativo SISGESTION

De la anterior información se concluye que el Grupo de Servicio al Ciudadano reporta solo indicadores de eficacia, con porcentajes de cumplimiento superiores o iguales al 100 % en los cortes analizados, lo que se convierte en una oportunidad de mejora en cuanto a poder ampliar el número de la batería de indicadores e implementar otros mecanismos de medición en otras categorías como eficiencia, efectividad, indicadores de calidad, de oportunidad, de proceso, de economía. De igual manera se encuentra oportunidad de mejora en cuanto a la estimación de la capacidad del proceso y la implementación de tableros de control y sus respectivos análisis de acuerdo con los lineamientos del DAFP, lo que le permitirá al proceso mejorar su Sistema de Control Interno y Seguimiento de Indicadores.

5.1.2. Seguimiento Riesgos de Gestión

La Ley 87 de 1993 en su artículo 2º señala los objetivos del sistema de control interno. Allí se lee que "Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales: a) Proteger los recursos de la organización, buscando su

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 12 de 69

adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten y f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos (...)”.

Por su parte, el Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.21.3.1. modificado por el artículo 8º del Decreto Nacional 648 de 2017, dispone que: *“El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad”*

El citado Decreto ordena en el artículo 2.2.21.5.4. Administración de riesgos. *“Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo”*.

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

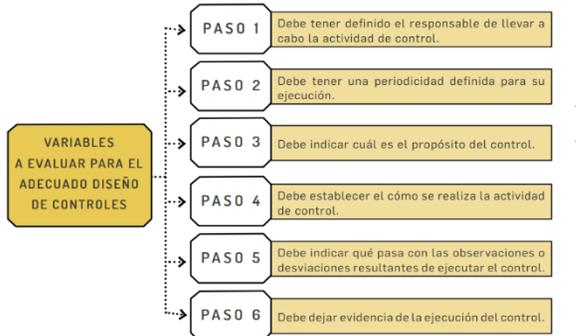
Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociados a la gestión del Proceso de Servicio al Ciudadano, se construye un papel de trabajo que consulta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas.

Este instrumento se elabora con los parámetros cuantitativos de la Guía y por lo mismo, es un mecanismo de medición de la gestión desplegada por el proceso de servicio al ciudadano en el manejo y gestión de sus riesgos. Se inicia desde la concepción formal del control y se llega a la gestión realizada a cada control asociado al riesgo identificado. Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar si el proceso redacta de manera adecuada y metodológicamente aceptada el control al riesgo y una vez realizado este paso, si la gestión que realiza esta evidenciada y atiende el propósito de la acción de control.

En el ítem del control, se establece que deben cumplir con los seis pasos que se muestran en la siguiente gráfica, elaborada por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas:

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 13 de 69

Esquema 10. Pasos para diseñar un control



El análisis auditor se despliega, mediante la técnica de confrontación documental, para examinar que el control posee todos los aspectos referenciados por el DAFP y, por lo tanto, contribuyan a controlar los riesgos. En este aspecto se trae como insumo del papel de trabajo la tabla de valoración dispuesta por la citada autoridad, como un estándar de buena práctica para ser ejecutado por el Proceso de Servicio al Ciudadano.

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

En este punto, la definición de cumplimiento del estándar está orientada por la tabla de valoración suministrada, igualmente, por el DAFP así:

Resultados de la evaluación del diseño del control

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

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

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 14 de 69

Atendiendo el mapa de riesgos publicado en la página web de la UARIV y dando alcance a los periodos de la auditoria (año 2021 y primer semestre 2022) se aplica la herramienta de trabajo por medio de auditoria presencial, donde se evidencia que el mapa de riesgos del proceso de servicio al ciudadano tiene identificado dos (2) (50%) riesgos gestión, uno (1) (25%) riesgo de corrupción y uno (1) (25%) riesgo de seguridad de la información para un total de cuatro (4) riesgos. Para gestionar los riesgos identificados de índole de gestión, el proceso de servicio al ciudadano aplica un total de 6 controles, para los riesgos de corrupción 3 controles y para riesgos de seguridad de la información 3 controles, el DAFP establece los límites de evaluación del criterio control, a partir de los aspectos cuantitativos y cualitativos.

Por otra parte, como una segunda fase del papel de trabajo y como evaluación de la ejecución del control, el Equipo Auditor aplica en los papeles de trabajo los estándares proporcionados por el DAFP y cuyos ítems son:

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

Al examinar las variables dispuestas por el DAFP se tiene como resultado que el 50% de los riesgos es calificado como fuerte y el otro 50% como moderado en cuanto al diseño del control. El promedio de todos ellos es de 96,66 puntos de 100 posibles, que arroja la herramienta de trabajo aplicada. A continuación, se relaciona la gráfica denominada "Análisis de los riesgos", así:



Fuente: herramienta análisis de riesgos. Fuente propia OCI

Las evidencias de la ejecución del control, entendidas como la información que da certidumbre sobre la aplicación y resultados sin importar el soporte material, son evaluadas por el Auditor Líder encontrando que al momento de la auditoria se contó con el acopio de ellas. Una vez recibida se evalúa con los criterios de auditoria generalmente aceptados y se establece que el Proceso de Servicio al Ciudadano en la efectividad de ejecución del control se tiene como resultado que 88,54% existe la evidencia y el control es total

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019 Página 15 de 69

Lo anterior está conforme a los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emanadas del Departamento Administrativo de la Función Pública, lo que se constituye en un aspecto positivo del sistema de control interno por cumplir cabalmente lo dispuesto en ella. Artículo 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Lo anterior tiene como fortaleza hacia de comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, optimo seguimiento a la ejecución de estos y una coherencia en la identificación con las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Ello permite la no materialización de los eventos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Por otra parte, el Equipo Auditor evidencia que el mapa de riesgos tiene identificados dos (2) riesgos de tipo administrativo o de gestión, los cuales tienen el siguiente comportamiento numérico respecto de causas y controles:

Comportamiento causas y controles

Riesgos	Números de causas	Números de controles existentes	Números de controles no existentes	Porcentaje de controles no existentes
1	4	4	0	0,00%
2	2	2	0	0,00%
Total	24	6	0	0,00%

Fuente: herramienta análisis de riesgos. Fuente propia OCI

El Mapa de Riesgos es una herramienta de tipo gerencial que aporta información sobre los posibles eventos que pueden afectar positiva o negativamente los objetivos. Cada uno de los riesgos identificados tiene una serie de causas que es necesario controlar para evitar que estos se materialicen en siniestros.

La identificación de las causas es un aspecto importante en la gestión del riesgo porque de él se desprenden los controles que se aplican como preventivos para salvaguardar la ocurrencia de un siniestro. Del análisis del mapa de riesgos se determina que cada una de las causas asociadas a cada riesgo tiene su respectivo control.

Durante la auditoria presencial, al Auditor Líder se le entrega información en las carpetas del aplicativo Teams, que una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que cumple con los requisitos mínimos para ser catalogada como evidencia.

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de riesgos y al evaluar las evidencias, da como resultado que el Proceso de Servicio al Ciudadano cuenta con un

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 16 de 69

mapa de riesgos conforme a los lineamientos establecidos en las guías del DAFP que pueda ser calificado como tal. Del análisis se obtienen el siguiente resultado.

Se evidencia que los controles establecidos por el Proceso de Servicio al Ciudadano cumplen con las variables determinadas por el DAFP en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas". Esta situación está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

La auditoría establece como fortaleza la comprensión de la metodología de elaboración de controles a los riesgos identificados, el seguimiento oportuno a la ejecución; de acuerdo con la coherencia de las evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva al cumplimiento de la política de administración del riesgo en lo que respecta a la no materialización de los eventos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

5.2. Análisis del Modelo de Control del Proceso de Servicio al Ciudadano

5.2.1 Línea de auditoría Jurídico

El Equipo Auditor evalúa el sistema de control interno en cumplimiento al trámite interno de las peticiones quejas, reclamos, denuncias, solicitudes y requerimientos formulados tanto de forma verbal como escrita y a través de la atención presencial, telefónica o medios electrónicos y/o tecnológicos. Esto, teniendo en cuenta la entrada de correos electrónicos que efectúa el equipo de radicación del proceso de Gestión Documental.

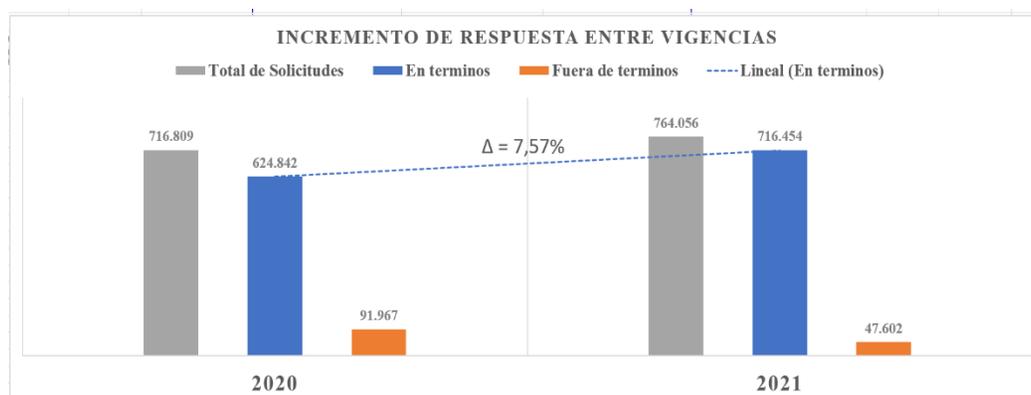
Producto de la prueba de recorrido efectuada el 9 de marzo de la presente anualidad el Equipo Auditor solicita al proceso la base de datos "*oportunidades de respuesta mayo 2020*" a través del cual se determina evaluar el trámite y términos de respuesta del canal escrito. Sin embargo, en sesión del 21 de abril del año en curso "*Aclaración dudas primer comunicado de debilidades*" efectuada con el auditado se establece validar la base "*Estados Casos Radicados Vigencia 2020*" y "*Estados Casos Radicados Vigencia 2021*" toda vez que el archivo no arrojó los datos esperados por el auditor.

El Equipo Auditor toma como referencia los tiempos de respuesta a las diferentes instancias (*Congreso, consultas, denuncias, información, interés general y particular y respuesta Organismos de Control*) en el cual se observa que en la vigencia 2020 desde el 1 de enero al 31 de diciembre del 2020 se recibieron 716,809 solicitudes de los cuales se dan respuesta en términos 624.842 lo equivalente al 87%, fuera de términos se da respuesta de 91,967 lo equivalente al 13%.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 17 de 69

Asimismo, para la vigencia 2021, se observa que a partir del 1 de enero al 31 de diciembre se recibieron 764,056 solicitudes de los cuales se dio respuesta en términos 716,454 lo equivalente al 93,77%, fuera de términos 47,602 lo equivalente al 6,23%.

Presentando un incremento en la gestión del proceso con respecto a la vigencia anterior del 7.57% en la aplicación de estrategias y controles diseñados para tal fin. Sin embargo, se continúa presentando extemporaneidad en los términos de respuesta. Lo anterior, se representa en la siguiente gráfica.



Fuente: OCI

5.2.1.1. Teniendo en cuenta lo anterior, se observa debilidad del sistema de control interno por el incumplimiento a los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones prescritos en el artículo 15 de la Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el CPACA", modificado por el artículo 1 de la Ley 1755 del 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del CPACA". Igualmente, con ocasión a la emergencia sanitaria se amplía el término del derecho de petición a través de la Decreto 491 de 2020 en su artículo 5 "Ampliación de términos para atender las peticiones". Además, de no atender estrictamente lo establecido en la resolución No. 236 del 05 de marzo de 2020 Funciones Servicio al Ciudadano numeral 16 "Generar mecanismos de atención oportuna y de calidad para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por los ciudadanos, los cuales, deben estar plenamente acordados con cada uno de los procesos de la Unidad"

Por otra parte, atendiendo lo dicho en el "MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG" Dimensión 3 Gestión con Valores para el resultado hoja No. 78 manifiesta que "El servicio al ciudadano tiene como propósito facilitar el acceso a los ciudadanos a sus derechos, mediante los servicios de la entidad, en todas sus sedes y a través de distintos canales; bajo principios de información completa y clara, de igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, eficiencia, transparencia, consistencia, calidad y oportunidad en el servicio, teniendo presente las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano".

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 18 de 69

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de comunicación y articulación entre las áreas involucradas en remitir los insumos necesarios y el proceso de servicio al ciudadano en aras de responder dentro de los términos legales por cada una de las PQRS allegadas a la Entidad. Si bien, desde el grupo de servicio al ciudadano se tienen diseñados e implementados diferentes controles estratégicos para la oportuna respuesta por parte de las áreas misionales y/o responsables de brindar insumos a fin de continuar con el trámite, este no es suficiente para que dentro del término legal se alleguen los insumos solicitados para una oportuna respuesta a los solicitantes.

Respuesta del Auditado:

"... es importante aclarar que la base solicitada y reportada, corresponde al período de gestión del mes de mayo de 2021, en la cual el Canal Escrito del Grupo de Servicio al Ciudadano gestionó **72.351** repuestas a PQR, así;

Oportunidad de Respuesta PQR del 01/05/2021 al 31/05/2021

CANTIDAD CASOS TIPO INSTANCIA	Oportunidad		Total
	En Términos	Fuera de Términos	
PQR	50.606	21.745	72.351
PQR	70%	30%	100,00%

Fuente: Gobierno de datos: 1 al 31 de mayo 2021

...desde el Grupo de Servicio al Ciudadano se adelantan las siguientes estrategias:

Estrategias de Seguimiento Solicitud Insumos:

- i. Tres reportes diarios de insumos pendientes con las diferentes dependencias misionales.
- ii. Un reporte semanal (Semáforo de pendientes).
- iii. Reporte mensual de vigencias anteriores.

Estrategias Mesas de trabajo:

- i. Articulación interna con grupos de trabajo, con la finalidad de optimizar tiempos de respuesta.
- ii. Articulación Ministerio Público y Personerías.
- iii. Articulación Estrategia "No te quedes si tu respuesta".
- iv. Automatización Oportunidad en la respuesta.

Estrategia revisión Calidad:

- i. Articulación interna con grupos de trabajo, con la finalidad de mejorar la calidad de los insumos para la respuesta de fondo.
- ii. Puntos de control de calidad en cada una de las etapas del proceso.
- iii. Revisión Muestra Grupo Servicio Ciudadano.
- iv. Revisión Muestra Dependencias.
- v. Revisión Muestra Operador.
- vi. Revisión RPA (ROBOTIC PROCESS AUTOMATION) en el Operador.

Estrategia actualización refuerzo lineamientos:

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 19 de 69

- i. *Aumento de muestra aleatoria de calidad.*
- ii. *Mesas de seguimiento de insumos con las dependencias misionales.*
- iii. *Extracción masiva de información de las herramientas de la Unidad para las Víctimas para optimizar tiempos de respuesta"*

El Equipo Auditor evalúa la respuesta del auditado y entiende que si bien el proceso de Servicio al Ciudadano es un proceso que le compete a toda la UARIV cuando de PQRS se trata, en esa medida el proceso atiende lo que a él le corresponden y solicita información respecto de lo demás procesos y es ahí cuando se incurre en la demora de los tiempos.

Es importante mencionar, que el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo artículo 14. *"Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones"* a través del cual establece que toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Con ello, se trae a colación lo reiterado en sentencia T-206-2018, Magistrado Ponente Alejandro Linares Cantillo, que *"... a la oportuna resolución de la petición que implica dar respuesta dentro del término legal establecido para ello. Al respecto, la Ley 1755 de 2015 en el artículo 14 fijó el lapso para resolver las distintas modalidades de peticiones. De dicha norma se desprende que el término general para resolver solicitudes respetuosas es de 15 días hábiles, contados desde la recepción de la solicitud. La ausencia de respuesta en dicho lapso vulnera el derecho de petición..."*

A través de la jurisprudencia C-818 de 2011 presidente Juan Carlos Henao Pérez la Corte Constitucional sintetizó las reglas que previamente habían sido desarrolladas en materia de protección del derecho fundamental de petición. Sobre el particular dijo que: *"...El derecho de petición es fundamental y determinante para la efectividad de los mecanismos de la democracia participativa.... En relación con la oportunidad de la respuesta, esto es, con el término que tiene la administración para resolver las peticiones formuladas, por regla general, se acude al artículo 6º del Código Contencioso Administrativo que señala 15 días para resolver. De no ser posible, antes de que se cumpla con el término allí dispuesto y ante la imposibilidad de dar una respuesta en dicho lapso, la autoridad o el particular deberá explicar los motivos y señalar el término en el cual se realizará la contestación. Para este efecto, el criterio de razonabilidad del término será determinante, puesto que deberá tenerse en cuenta el grado de dificultad o la complejidad de la solicitud. Cabe anotar que la Corte Constitucional ha confirmado las decisiones de los jueces de instancia que ordena responder dentro del término de 15 días, en caso de no hacerlo, la respuesta será ordenada por el juez, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes. h) La figura del silencio administrativo no libera a la administración de la obligación de resolver oportunamente la petición, pues su objeto es distinto. El silencio administrativo es la prueba incontrovertible de que se ha violado el derecho de petición..."*

En este orden, es preciso indicar que la Sentencia C-951 de 2014, Magistrada (e) Ponente Martha Victoria Sáchica Méndez expresa que *"...es necesario precisar que los términos allí contemplados se deben contar desde el momento en que la petición es presentada por la persona y es recibida por la oficina encargada de ello o cualquier funcionario de la entidad, aunque no se trate de la autoridad que tiene la competencia para darle respuesta. Fijar como punto de partida para el conteo del plazo para resolver la petición la presentación por parte del*

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 20 de 69

petionario y la consecuente recepción en la entidad evita la dilación de los términos y brinda seguridad a los peticionarios, en la medida que tendrán certeza del momento a partir del cual se inicia el término y cuándo se configura el silencio administrativo positivo por el vencimiento del plazo máximo sin obtener respuesta a las peticiones de documentos e información”

Ahora bien, para el periodo auditado se encontraba en vigencia de la Ley 734 de 2002 el cual contenía en su artículo 34 de los deberes de los servidores públicos en su literal a). *“Cumplir y hacer que se cumplan los deberes contenidos en la Constitución, los tratados de Derecho Internacional Humanitario, los demás ratificados por el Congreso, las leyes, los decretos, las ordenanzas, los acuerdos distritales y municipales, los estatutos de la entidad, los reglamentos y los manuales de funciones, las decisiones judiciales y disciplinarias, las convenciones colectivas, los contratos de trabajo y las órdenes superiores emitidas por funcionario competente.”* Con lo anterior, es obligación de todos los servidores públicos contestar los derechos de petición y dentro de los términos vinculantes establecidos por la Ley y ratificados jurisprudencialmente.

El Equipo Auditor en desarrollo de la auditoria evidenció que la Entidad a través de Servicio al Ciudadano y de los procesos en los que en el intervienen no da cumplimiento fiel y cabal en su integridad a los términos establecidos en la norma para responder los derechos de petición, lo que genera algunos rezagos que va en contra de las disposiciones legales. Sin embargo, la Entidad debe responderlos así sea de manera extemporánea. Indistintamente del mes o año objeto de validación que el auditor ha bien escoja para la muestra se evidencia el incumplimiento en los términos de respuesta sea en mayor o menor proporción como se evidencia en la respuesta emitida por el auditado, a través del cual sustenta que entre *“01/05/2021 al 31/05/2021 ...se presenta el 30% ...fuera de términos...”*.

En consecuencia, el Equipo Auditor en aras de entregar la información clara y veraz modifica los porcentajes de extemporaneidad adaptados a la base remitida por el auditado y conserva la debilidad en el sistema de control interno expuesta en el comunicado de observaciones en el entendido que la misma no ataca los controles diseñados, se basa puntualmente en el cumplimiento estricto de los términos solicitados por la Ley. Por lo que la debilidad se mantiene como hallazgo en el informe final de auditoría.

5.2.1.2. El Equipo Auditor evalúa el Sistema de Control Interno con relación a las oportunidades de respuesta de las peticiones allegadas a la Entidad a través de los canales de atención a cargo del Proceso de Servicio al Ciudadano, atendiendo lo visto en la prueba de recorrido efectuada el martes 5 de abril de la presente anualidad en las instalaciones de operación a través de Outsourcing S.A. Se observa que se puede identificar un porcentaje de solicitudes allegadas que se responden antes del término legal, dado que el operador tiene acceso a los diferentes aplicativos de la Entidad a través del cual recauda la información solicitada en la petición y si se cuenta con la información procede a la respuesta inmediata del peticionario.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 21 de 69

Este aspecto se resalta como positivo en la medida que la respuesta otorgada al peticionario se brinda antes de los términos y con las características de fondo necesarias hace que el peticionario tenga una experiencia positiva del ejercicio del derecho de petición con la UARIV

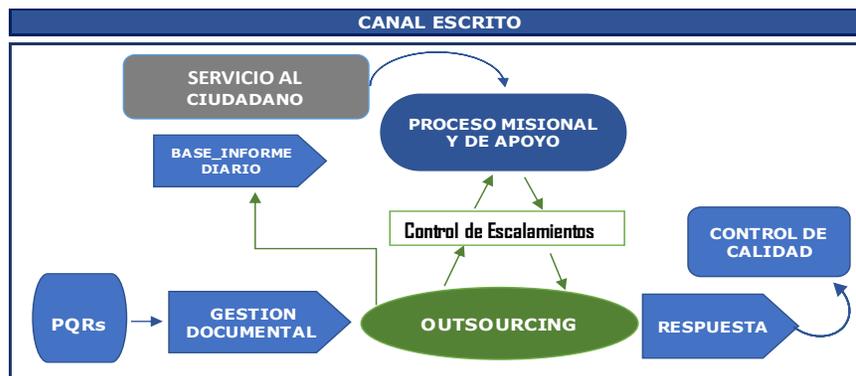
Si el operador Outsourcing S.A. no cuenta con el insumo escala a las dependencias y/o grupos internos de trabajo para la consecución de estos, a través del aplicativo LEX en la "bandeja áreas misionales". Para ello, se tiene establecidos tres (3) días hábiles para que los procesos remitan el requerimiento de insumos. Esto en cumplimiento al "PROCEDIMIENTO: TRAMITE A PETICIONES, QUEJAS y RECLAMOS Versión 02" punto 4 "Criterios de Operación" y el numeral 4.5 "Los tiempos que tienen para contestar las dependencias y/o grupos internos de trabajo y las Direcciones Territoriales a los insumos solicitados..."

Proceso/Grupo	Tiempo que cuenta para contestar escalamiento
Registro y Valoración	3 días hábiles
Reparación Individual y Colectiva	3 días hábiles
Asistencia (DGSH)	3 días hábiles
Otros (Asuntos Étnicos, Talento Humano, Dirección General, entre otros.)	3 días hábiles
Direcciones Territoriales	3 días hábiles

Por su parte, el operador en articulación con el proceso de Servicio al Ciudadano, cuentan con los siguientes controles a fin de realizar monitoreo y seguimiento a las solicitudes escaladas a través de la base "Informe Escalamientos". De acuerdo con la muestra solicitada en la ejecución de la auditoria remiten "Informe Sin Insumos 2019 - 2020" e "Informe Insumos Errados 2019-2020-2021". Aunado a lo anterior, cuentan con un control de informe diario que remite tres veces en el día a las áreas misionales, de manera semanal un control de semaforización que se remite por medio de correo electrónico denominado "Informe Pendientes de Insumos Misionales". Lo anterior, a fin de recordar a las áreas que tienen a cargo una solicitud de información y/o insumos con términos vencidos, próximos a vencer, etc.

Ahora bien, teniendo en cuenta la muestra allegada por el auditado de las solicitudes respondidas por fuera del término legal y de acuerdo con lo dicho por el auditado en la prueba de recorrido del 5 de abril del año en curso, la dilación a las respuestas oportunas obedece a que áreas misionales no entregan en la oportunidad de los tiempos establecidos la información solicitada, sea el caso porque no cuentan con el total de la información de la pretensión solicitada. Asimismo, cuando se remite el insumo por parte del proceso se efectúa por el operador un "Control de Escalamiento" que en algunos eventos la información no es acorde con lo solicitado y se devuelve la misma generado que el tiempo para dar respuesta sea más extenso.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 22 de 69



Fuente: OCI

En consecuencia, el Equipo Auditor observa debilidad conjunta en el sistema de control interno relacionada con la articulación y comunicación entre el proceso auditado y las áreas competentes de suministrar la información y/o insumos en los términos solicitados. Transgrediendo las normas generales del Derecho de Petición Ley 1755 del 2015, Decreto 491 de 2020 en su artículo 5 "Ampliación de términos para atender las peticiones", la Resolución No. 236 del 05 de marzo de 2020 Funciones Servicio al Ciudadano numeral 19 "Generar rutas de trabajo y canales de comunicación con los procesos Misionales y estratégicos, para el apoyo de las acciones referentes a la atención de las víctimas por los diferentes canales de atención según sea la solicitud o el requerimiento". Numeral 17 "Ejecutar los lineamientos y políticas definidas por el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano" y numeral 21. Además, el "PROCEDIMIENTO: TRAMITE A PETICIONES, QUEJAS y RECLAMOS Versión 02" numeral 4 "Criterios de Operación".

Igualmente, atendiendo lo dicho en el "MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG" Dimensión 3 Gestión con Valores para el resultado hoja No. 78 manifiesta que "El servicio al ciudadano tiene como propósito facilitar el acceso a los ciudadanos a sus derechos, mediante los servicios de la entidad, en todas sus sedes y a través de distintos canales; bajo principios de información completa y clara, de igualdad, moralidad, economía, celeridad, imparcialidad, eficiencia, transparencia, consistencia, calidad y oportunidad en el servicio, teniendo presente las necesidades, realidades y expectativas del ciudadano".

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de articulación y consolidación de la información a fin de que esta sea suministrada dentro de los términos solicitados al proceso de Servicio al Ciudadano. Así mismo, la ausencia de políticas y criterios claros con la finalidad de que la entidad brinde información clara, oportuna y de calidad a las partes interesadas. Falta de reevaluar las estrategias de control y monitoreo formuladas por el proceso del Servicio al Ciudadano a fin de depurar la entrega de información en responder dentro del término legal dichas peticiones.

Respuesta del Auditado:

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 23 de 69

"Es de precisar, que el Grupo de Servicio al Ciudadano, contrató a través de un acuerdo marco de precios con Colombia Compra Eficiente los servicios BPO de atención, asistencia y reparación con el operador Outsourcing S.A, quien presta sus servicios bajo los lineamientos conceptuales y operativos dados por la Unidad para las Víctimas.

En este caso, para el trámite y respuesta a las peticiones, quejas y reclamos – PQR, se realiza a través de la Herramienta LEX de la Unidad para las Víctimas; es de aclarar que la gestión la realiza el agente técnico, el cual en el momento de suscribir contrato con el operador, debe firmar un acuerdo de confidencialidad de la información de conformidad con los parámetros establecidos para la seguridad y manejo de la información, luego de firmado dicho acuerdo, pueden acceder a través del usuario asignado (el cual es único e intransferible) a consultar los datos en las herramientas de la Unidad para Víctimas para dar respuesta de fondo al PQR. En caso de no contar con la información en las herramientas de la Unidad para las Víctimas se deberá escalar por la Herramienta Lex a la dependencia misional competente para obtener insumo.

De otro lado, se aclara que es la Coordinación del Grupo de Servicio al Ciudadano desde donde se realiza el seguimiento a insumos pendientes de las dependencias misionales a través de la remisión del "informe de seguimiento estado de respuesta misionales", en el cual en su contenido se detalla un semáforo que es generado conforme los pendientes de cada una de las dependencias misionales junto con los términos de escalamiento.

Posterior a ello, los profesionales del Grupo de Servicio al Ciudadano de la Unidad para las Víctimas realizan el envío de alertas para dar seguimiento a los pendientes de las dependencias misionales, retroalimentación que se ve reflejada en la bandeja de control de escalamiento asignada al operador, en la que se evidencia las entradas y salidas de cada uno de los PQR.

Ahora bien, atendiendo lo establecido en la Ley 1755 de 2015 y la Resolución No. 236 de 2020, numeral 19, desde el Grupo de Servicio al Ciudadano a través de sus profesionales se han articulado diferentes rutas de trabajo y canales de comunicación para fortalecer a través de diferentes estrategias, la entrega con calidad y oportunidad de los insumos.

Por otra parte, para la respuesta institucional y los términos de respuesta en cumplimiento de la Ley, el Grupo de Servicio al Ciudadano cuenta con la definición de los lineamientos internos respecto a la responsabilidad de las Dependencias dentro del trámite y gestión de las peticiones verbales y escritas, entre estas los requerimientos de los Organismos de Control; por lo que, adicionalmente, a la documentación establecida para el proceso de servicio al ciudadano, dentro de la operación se cuenta con la distribución de las competencias para el escalamiento (Matriz de tipificaciones – Sistema de Gestión para las Víctimas – SGV y árbol de escalamiento de la herramienta LEX) de las peticiones a través de los canales de atención, como resultado de un trabajo articulado con las dependencias y bajo un enfoque de procesos, de tal manera que, incorporando criterios tecnológicos, conceptuales, operativos y de tiempo (ANS), se propende por una comunicación intrainstitucional efectiva de los procesos en el marco de sus competencias y acciones compartidas para brindar un servicio, el cual busca satisfacer las necesidades de los peticionarios en el marco de las rutas de atención, trámites y la oferta institucional de la Entidad; el trámite establecido y las acciones desde el Grupo de Servicio al Ciudadano permiten reflejar un desdoblamiento en los procesos, en el que podemos conocer la responsabilidad de cada uno de los procesos misionales frente a la respuesta institucional.

Es así, que desde el Grupo de Servicio al Ciudadano se realiza seguimiento riguroso y permanente de manera diaria, semanal y mensual a los insumos pendientes de las dependencias misionales para dar respuesta a las peticiones quejas y reclamos radicadas en la entidad, por medio de las diferentes

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 24 de 69

estrategias implementadas, las cuales han permitido avanzar en los porcentajes de disminución de pendientes, como se evidencia en las gráficas No.1 y No. 2.

Gráfica No. 1



Fuente: Aplicativo Lex, Corte enero 01 de 2019 – diciembre 31 de 2021.

Gráfica No. 2



Fuente: Aplicativo Lex, Corte: enero 01 de 2019 – diciembre 31 de 2021.

Como se evidencia en la Gráfica N°1, para el año 2019, las dependencias misionales tenían un promedio mensual de pendientes de **23.514** casos, para el año 2020 un promedio mensual de pendientes de **13.038** casos y para el año 2021 un promedio mensual de pendientes de **9.271** casos. Esta clara disminución obedece a las actividades sistemáticas en el seguimiento de las acciones implementadas por esta Coordinación y el compromiso de las dependencias, entre las que se destacan:

1. SOCIALIZACION DE TÉRMINOS DE RESPUESTA

- Tres reportes diarios de insumos pendientes con las diferentes misionales. Un reporte semanal (Semáforo de pendientes).
- Reporte vigencias anteriores avances.
- Articulación interna con grupos de trabajo con la finalidad de optimizar tiempos de respuesta.
- Articulación Estrategia No te quedes si tu respuesta.
- Automatización Oportunidad en la respuesta.

2. ESTRATEGIA DE CALIDAD

- Articulación interna con Equipos de trabajo con la finalidad de mejorar la calidad de los insumos para la respuesta de fondo.
- Puntos de control de calidad en cada una de las etapas del proceso.
- Revisión Muestra Grupo Servicio Ciudadano.
- Revisión Muestra Dependencias.
- Revisión Muestra Operador.
- Revisión RPA en el Operador aumentando en un 80 % la muestra de revisión.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 25 de 69

3. ESTRATEGIAS PARA LA ENTREGA DE INSUMOS INTRAINSTITUCIONAL:

- Parametrización de bases de datos.
- Estrategia mundo nuevo y mundo viejo.
- Acompañamiento a las dependencias misionales en manejo de la Data.
- Mesas de articulación internas con Equipos de trabajo para optimizar la entrega de insumos pendientes de vigencias anteriores.
- Priorización de dependencias misionales que cuentan con mayor número de pendientes.
- Parametrización en un primer nivel de insumos.
- Priorización de casos relevantes.
- Consumo en un primer nivel de información de las herramientas y aplicativos de la Unidad para las Víctimas para optimizar tiempos de respuesta.

4. ESTRATEGIAS AL INTERIOR DE LA OPERACIÓN

- Refuerzo y ampliación de toma de muestra de revisión de calidad, en cada una de las etapas del proceso.
- Estrategia de gestión conforme a la lectura operativa de la volumetría.
- Unificación de conocimiento de las diferentes etapas del proceso.
- Estrategia de gestión frente a la especificidad.

5. ESTRATEGIAS INTERSTITUCIONALES

- Creación de canales y articulación con organismos de control para atender los derechos de petición.
- Fortalecimiento a Personerías a través de capacitaciones.
- Capacitaciones, plan canguro y acceso a las herramientas de Enlaces Municipales.

Como resultado de las estrategias anteriores, se puede evidenciar como las dependencias, que cuentan con mayor número de pendientes han disminuido de manera significativa; como en el caso de la Dirección de Reparación que para el año 2019, contaba con un pendiente mensual de insumos de 12.932 casos y en lo corrido del primer trimestre de 2022, el promedio mensual es de 6.331 casos asociados a términos vencidos, agendamiento y estado del pago, entre otros. De igual forma, la Dirección de Registro y Gestión de la Información que para el año 2019, contaba con un pendiente mensual de insumos de 7.994 casos, en lo corrido del primer trimestre de 2022, el promedio mensual es de 3.484 casos asociados a: novedades, pendiente acto administrativo de valoración, actualización de datos, entre otros.

No obstante, estas dependencias tienen pendientes de vigencias anteriores que no han permitido gestionar los insumos para dar respuesta, toda vez que hay lineamientos institucionales por definir en temas relacionados a glosas, lineamientos jurídicos y reconstrucción de expedientes.

Finalmente, en lo relacionado con esta comunicación de debilidades numeral 1.2, (...) "Ahora bien, teniendo en cuenta la muestra allegada por el auditado de las solicitudes respondidas por fuera del término legal y de acuerdo con lo dicho por el auditado en la prueba de recorrido del 5 de abril del año en curso, la dilación de esta se debe a que las áreas misionales no entregan en la oportunidad de los tiempos establecidos la información solicitada. En otros casos, cuando se remite el insumo se efectúa por el operador un "Control de Escalamiento" que en algunos eventos la información no es acorde con lo solicitado y se devuelve la misma generado la ampliación del tiempo de respuesta.", se sugiere respetuosamente que en los informes de resultado de la Auditoría se tenga en cuenta como soporte las evidencias entregadas y no se base únicamente en lo "**dicho**" en las pruebas de recorrido. Asimismo, es necesario que se aclare que la calidad de la información entregada por las dependencias misionales está relacionada con la respuesta de fondo más nos con los términos de respuesta"

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 26 de 69

Atendiendo la respuesta del auditado, el Equipo Auditor analiza los argumentos del proceso del Servicio al Ciudadano y de acuerdo con lo expuesto a través del aplicativo LEX, Corte: enero 01 de 2019 – diciembre 31 de 2021 gráfica 2, es claro para el Equipo Auditor el esfuerzo de la entidad en reducir los casos que se encuentran fuera de términos causando la extemporaneidad de los tiempos establecidos de Ley.

Sin embargo, se observa que se sigue manteniendo las respuestas fuera de términos en un nivel alto de extemporaneidad con 9.271 casos al corte de 31 de diciembre 2021, y por ende, determina que una de las causas que se observa es la ineficiencia en el proceso de suministro de la información que, si bien es cierto, la Coordinadora manifiesta en la respuesta de descargos que existen una amplia gama de controles (*Socialización de Términos de Respuesta, Estrategia de Calidad, Estrategias para la Entrega de Insumos Intrainstitucional, Estrategias al Interior de la Operación, Estrategias Interinstitucionales; mesas institucionales, etc.*) también lo es, que los mismos no arrojan los resultados estimados, en otros términos, no demuestran la eficiencia y eficacia esperada por la Entidad.

Se desprende del dicho del auditado y de las evidencias aportadas que las cantidades de peticiones son superiores a las que la UARIV tiene capacidad actual de resolver. Este aspecto es de especial importancia dado que se hace necesario que la entidad haga un estudio de su capacidad instalada y contratada para hacer frente a la cantidad de peticiones que recibe. Un estudio que determine aspectos como las características de la solicitud requerida en términos de recurrencia para establecer, en términos de la cibernética organizacional, un simplificador de la complejidad que le permita disminuir la cantidad de peticiones.

Determinar, por ejemplo, cual es el proceso que recibe mayor cantidad de peticiones y que aspectos de recurrencia presentan para con ello establecer otro simplificador que atenúe y controle el riesgo materializado de responder de manera extemporánea. En términos generales, es hacer un estudio detallado de la realidad y complejidad de las peticiones en cuanto volumen y características técnicas para con ello dar una respuesta institucional de fondo que permita responder el 100% de las peticiones dentro de los términos de ley y con los argumentos de fondo requeridos.

La Oficina de Control Interno considera oportuno que con el liderazgo del proceso de servicio al ciudadano se tenga presente que en la medida que los años avanzan y el límite de funcionamiento de la UARIV concluya, en el marco de la reparación integral y dadas las limitaciones para efectuarlo a la totalidad de víctimas, las peticiones presentarán una tendencia creciente y con ello puede acentuar el ya existente desbordamiento de las mismas para ser atendidas por la UARIV conforme el marco jurídico.

Ahora bien, indistintamente de la cantidad de PQRS que se encuentran fuera de términos, es evidente que se corre un riesgo potencial de acciones constitucionales

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 27 de 69

contra la Entidad y más allá de eso es realmente desconocer la funcionalidad y el derecho que tienen las víctimas y cualquier peticionario a conocer dentro de los términos legales lo que han solicitado, y si los controles no garantiza lo pretendido por el peticionario, pues dichos controles deberán revaluados y examinados para verificar donde está la debilidad en los controles y a fin de que las áreas misionales entreguen la información y/o insumos en oportunidad y en calidad.

Este último, se refuerza en la sentencia C-418 de 2017 con magistrada ponente Diana Fajardo Rivera, reiteró que el ejercicio del derecho de petición se rige por las siguientes reglas y elementos de aplicación "...3) La respuesta debe satisfacer cuando menos tres requisitos básicos: (i) debe ser oportuna, es decir, debe ser dada dentro de los términos que establezca la ley; (ii) la respuesta debe resolver de fondo el asunto solicitado. Además de ello, debe ser clara, precisa y congruente con lo solicitado; y (iii) debe ser puesta en conocimiento del peticionario..."

En consecuencia, los argumentos del auditado no desvirtúan las consideraciones que sustentan la debilidad encontrada por el Equipo Auditor, aspecto que conlleva a mantener la debilidad expuesta en el documento de comunicación de observaciones y se mantendrá como hallazgo en el informe final de auditoría.

5.2.1.3. Tomando como referencia la debilidad anterior, se realiza requerimiento el día 17 de marzo de la presente anualidad a la Oficina de Control Interno Disciplinario por medio del cual se solicita "INFORME ACTUACIONES TRAMITADAS POR PRESUNTA OMISION DE RESPUESTA A DERECHOS DE PETICION" años 2020, 2021 y lo corrido del 2022. Verificada la información allegada no se observa que el área auditada como garante de la atención oportuna y de calidad para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por los ciudadanos, haga uso de la potestad disciplinaria que acarrea a los servidores públicos y colaboradores de la Entidad la omisión para proporcionar respuestas oportunas dentro de los tiempos establecidos por la Ley y de acuerdo a lo dispuesto en el procedimiento interno de trámite de peticiones, quejas y reclamos V2, punto 4 "Criterios de Operación" y en el numeral 4.2, "Cumplimiento de la Circular 024 del 27 de agosto: Consecuencias Disciplinarias por omitir los derechos de petición".

Es por ello, que el Equipo Auditor presenta como debilidad del sistema de control interno la falta de aviso por posibles acciones disciplinarias a las cuales se haya tenido conocimiento en el procedimiento de respuesta a las peticiones.

Esto transgrede lo normado en la Ley 1952 de 2019 "Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario" Capítulo II "Deberes" Artículo 38 Numeral 1, 25, 26 y 39 y Artículo 39 Numeral 8. Igualmente, el "PROCEDIMIENTO: TRAMITE A PETICIONES, QUEJAS y RECLAMOS Versión 02" numeral 4 "Criterios de Operación" 4.2. Cumplimiento de la Circular 024 del 27 de agosto: Consecuencias Disciplinarias por omitir los derechos de petición. Circular Interna de la Entidad No. 00024 27 de agosto

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 28 de 69

de 2018 "CONSECUENCIAS DISCIPLINARIAS POR OMITIR RESPONDER LOS DERECHOS DE PETICIÓN"

El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de seguimiento y control de los servidores y/o procesos involucrados a cargo de la entrega de los insumos con el propósito de que se logre reducir la complejidad de solicitudes allegadas a la Entidad a cada proceso de control y tener un amplificador en respuesta a cada atenuador presente en el entorno.

Respuesta del Auditado:

"Frente a la relacionado con la observación de este numeral (...) "Es por ello, que el Equipo Auditor presenta debilidad con respecto a la omisión de denunciar faltas disciplinarias a las cuales se haya tenido conocimiento para continuar con el oportuno funcionamiento administrativo para la mejora en el servicio del servicio al ciudadano" (...) El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de seguimiento y control de los servidores y/o procesos involucrados a cargo de la entrega de los insumos con el propósito de que se logre reducir la complejidad de solicitudes allegadas a la Entidad a cada proceso de control y tener un amplificador en respuesta a cada atenuador presente en el entorno", es importante que el Equipo Auditor tenga conocimiento que al interior de la Unidad para las Víctimas se lleva a cabo **(i). Mesas de Respuesta Institucional**, liderada por la Alta Dirección, en la cual participan los Directores Misionales, Jefes de Oficina y Enlaces, y se presenta el dimensionamiento de pendientes por parte de cada dependencia y se establecen compromisos de avances. **(ii) Seguimiento y acompañamiento de la Subdirección General** de manera mensual al Grupo de Servicio al Ciudadano presenta ante la Subdirección General el avance cuantitativo y cualitativo de la gestión adelantada en el marco la respuesta institucional.

Tal como se enunció las estrategias son:

1. SOCIALIZACION DE TÉRMINOS DE RESPUESTA

- Tres reportes diarios de insumos pendientes con las diferentes misionales. Un reporte semanal (Semáforo de pendientes).
- Reporte vigencias anteriores avances.
- Articulación interna con grupos de trabajo con la finalidad de optimizar tiempos de respuesta.
- Articulación Estrategia No te quedes si tu respuesta.
- Automatización Oportunidad en la respuesta.

2. ESTRATEGIA DE CALIDAD

- Articulación interna con Equipos de trabajo con la finalidad de mejorar la calidad de los insumos para la respuesta de fondo.
- Puntos de control de calidad en cada una de las etapas del proceso.
- Revisión Muestra Grupo Servicio Ciudadano.
- Revisión Muestra Dependencias.
- Revisión Muestra Operador.
- Revisión RPA en el Operador aumentando en un 80 % la muestra de revisión.

3. ESTRATEGIAS PARA LA ENTREGA DE INSUMOS INTRAINSTITUCIONAL:

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 29 de 69

- *Parametrización de bases de datos.*
- *Estrategia mundo nuevo y mundo viejo.*
- *Acompañamiento a las dependencias misionales en manejo de la Data.*
- *Mesas de articulación internas con Equipos de trabajo para optimizar la entrega de insumos pendientes de vigencias anteriores.*
- *Priorización de dependencias misionales que cuentan con mayor número de pendientes.*
- *Parametrización en un primer nivel de insumos.*
- *Priorización de casos relevantes.*
- *Consumo en un primer nivel de información de las herramientas y aplicativos de la Unidad para las Víctimas para optimizar tiempos de respuesta.*

4. ESTRATEGIAS AL INTERIOR DE LA OPERACIÓN

- *Refuerzo y ampliación de toma de muestra de revisión de calidad, en cada una de las etapas del proceso.*
- *Estrategia de gestión conforme a la lectura operativa de la volumetría.*
- *Unificación de conocimiento de las diferentes etapas del proceso.*
- *Estrategia de gestión frente a la especificidad.*

5. ESTRATEGIAS INTERSTITUCIONALES

- *Creación de canales y articulación con organismos de control para atender los derechos de petición.*
- *Fortalecimiento a Personerías a través de capacitaciones.*
- *Capacitaciones, plan canguro y acceso a las herramientas de Enlaces Municipales.*

De otro lado, de conformidad con lo manifestado por el Equipo Auditor en "tener un amplificador en respuesta a cada atenuador presente en el entorno", aclaro que, en concordancia con el parágrafo del artículo 14 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, los términos de respuesta no se suspenden, sino que se amplían hasta 15 días más al término establecido por la norma, esto es 30 días hábiles siguientes a su recepción.

PARÁGRAFO. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto.

*En este sentido, determinar en qué momento o cuáles son **excepcionalmente** imposibles de responder en los términos de ley, corresponde a un ejercicio desde la Oficina Asesora Jurídica para que establezca la viabilidad de la aplicación de la ampliación de los términos.*

No obstante, esta ampliación a los términos de cara a los Derecho de Petición radicados en la Unidad para las Víctimas, serían aplicados a aquellos que hayan sido radicados en nuestro sistema de gestión documental en término de hasta 20 días hábiles de anterioridad, y para los cuales tendríamos máximo 10 días hábiles adicionales para dar respuesta de acuerdo con la fecha de su radicación.

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 30 de 69

REGISTROS SUSCEPTIBLES DE AMPLIACIÓN DE TÉRMINOS DE RESPUESTA							
ESTADO / AREA	TOTAL	En Terminos	%	Proximo a Vencer	%	Vencido	%
PARA TRAMITAR POR LA OPERACIÓN	17.578	14.506	83%	1.223	7%	1.849	11%
ALISTAMIENTO	10.392	9.701	93%	343	3%	348	3%
PROYECCION	6.293	4.421	70%	717	11%	1.155	18%
CONTROL ESCALAMIENTO	809	351	43%	150	19%	308	38%
ACTOS ADMINISTRATIVOS DGSH	59	24	41%	6	10%	29	49%
NOTIFICACIONES	14	6	43%	3	21%	5	36%
PROYECCION UNO A UNO	11	3	27%	4	36%	4	36%
PENDIENTE POR INSUMO	3.256	1.307	40%	555	17%	1.394	43%
REPARACION	2.266	965	43%	354	16%	947	42%
DIRECCION DE REGISTRO	762	260	34%	150	20%	352	46%
ATENCION HUMANITARIA	87	32	37%	26	30%	29	33%
GESTION DOCUMENTAL ORFEO	64	31	48%	5	8%	28	44%
OTROS ASUNTOS Y CASOS ATIPIICOS	19	7	37%	3	16%	9	47%
OAJ	19	3	16%	5	26%	11	58%
GESTION INTERINSTITUCIONAL	12	4	33%	4	33%	4	33%
DIRECCIONES TERRITORIALES	11	1	9%	2	18%	8	73%
TALENTO HUMANO, FINANCIERA Y CONTRACTUAL	6	1	17%	2	33%	3	50%
ASUNTOS ETNICOS	6	1	17%	3	50%	2	33%
GRUPO DE VICTIMAS EN EL EXTERIOR	3	2	67%	1	33%		0%
OFICINA ASESORA DE PLANEACION	1		0%		0%	1	100%
DOCUMENTACIÓN	174	86	49%	32	18%	56	32%
FIRMAS	174	86	49%	32	18%	56	32%
Total general	21.008	15.899	76%	1.810	9%	3.299	16%

Fuente: Herramienta Lex, corte 29/04/2022

TIPO TERMINO CERRADOS	TERMINOS CASOS CERRADOS 2021 Y 2022 (* 2022 del 1 Enero a 31 de Marzo)					
	2021		2022		Total TOTAL	Total %
	TOTAL	%	TOTAL	%		
En Términos	592.243	74%	108.787	85%	701.030	76%
Fuera de Términos	205.165	26%	19.705	15%	224.870	24%
Total general	797.408	100%	128.492	100%	925.900	100%

Fuente: Gobierno de Datos, corte 31/03/2022

Dicho esto, es importante tener en cuenta que debemos contar con la garantía de recibir los insumos adecuados para emitir una respuesta de fondo dentro de ese máximo de 10 días hábiles que tenemos de más para lo que se debe llevar un seguimiento a los escalamientos y bitácora de tiempo sobre los casos cerrados, Teniendo en cuenta que para emitir la respuesta parcial o de trámite informando la ampliación de los términos de respuesta se debe generar radicado de salida Orfeo y para esto debe cerrarse desde el aplicativo lex, el seguimiento debe ser diario y forma manual a través de bases de Excel.

Adicionalmente, este cierre de los "casos" en la herramienta LEX, para las áreas misionales en las cuales se encuentran escalados para obtener insumo desaparecerán de sus bandejas para el seguimiento y/o la antigüedad del escalamiento con la cual se prioriza el trámite de cada una de las áreas misionales, esto implicaría tramitar los insumos a través de bases Excel y acuerdos internos con cada una de ellas, y esto iría en contravía a las normas establecidas para gestión de la información.

Sin perjuicio de lo anterior, se llama la atención frente a los días de respuesta de las áreas misionales en las que se encuentran escalados el mayor número de derechos de petición, el cual es mayor a 7 días y entendiendo que, por un lado, los derechos de petición en su mayoría son de más de una pretensión por lo que deben ser escalados a diferentes áreas, y por otro, para adelantar el proceso respectivo de una sola solicitud se requiere la intervención de otra área misional, estos tiempos se suman, reduciendo así las posibilidades de cumplir con los términos del compromiso.

AREA MISIONAL	ESCALAMIENTOS 01/01/2022 AL 29/04/2022														
	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			TOTAL		
	ESCALADOS	% PART	PROM DIAS	ESCALADOS	% PART	PROM DIAS	ESCALADOS	% PART	PROM DIAS	ESCALADOS	% PART	PROM DIAS	ESCALADOS	% PART	PROM DIAS
REPARACION POR	17.116	62%	5	19.264	56%	5	18.994	54%	7	13.147	53%	11	68.521	56%	7
ATENCION HUMANITARIA POR	5.887	21%	3	5.720	17%	2	6.678	19%	2	4.391	18%	2	22.676	19%	2
DIRECCION DE REGISTRO POR	2.887	10%	16	6.761	20%	13	6.546	18%	7	5.252	21%	15	21.446	18%	12
ACTOS ADMINISTRATIVOS DGSH POR	792	3%	4	1.456	4%	3	1.742	5%	3	1.243	5%	3	5.233	4%	3
GESTION INTERINSTITUCIONAL POR	86	0%	3	126	0%	3	147	0%	4	77	0%	5	436	0%	4
OAJ POR	63	0%	42	85	0%	13	83	0%	15	76	0%	22	307	0%	23
OTROS	665	2%	5	809	2%	7	1.241	4%	9	789	3%	6	3.504	3%	7
TOTAL	27.496	100%	8	34.221	100%	8	35.431	100%	9	24.975	100%	8	122.123	100%	8

 El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 31 de 69

Fuente: Herramienta Lex, corte 29/04/2022

ESCALAMIENTOS 2021			
AREA MISIONAL	TOTAL		
	ESCALADOS	% PART	PROM DIAS
REPARACION PQR	209.147	53%	7
ATENCION HUMANITARIA PQR	83.003	21%	2
DIRECCION DE REGISTRO PQR	70.093	18%	11
ACTOS ADMINISTRATIVOS DGSH PQR	19.650	5%	3
GESTION INTERINSTITUCIONAL PQR	2.153	1%	5
OAJ PQR	947	0%	17
OTROS	10.667	3%	104
Total general	395.660	100%	8

Fuente: Herramienta Lex, corte 31/12/2021

Lo anterior, iría en contravía a las normas establecidas para gestión de la información para cada Dependencia, de tal manera que, si se requiere un nuevo escalamiento, se procede de manera directa. Al ser cerrados desde la Herramienta Lex y comenzar a tramitar los insumos a través de bases internas.

TIEMPOS DE GESTIÓN OPERACIÓN										
AREA OPERACIÓN	ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		TOTAL	
	GESTIONADOS	PROM DIAS	GESTIONADOS	PROM DIAS						
ALISTAMIENTO PQR	103.547	1,4	123.345	1,4	136.320	1,5	101.860	2,2	465.072	1,6
PROYECCION PQR	95.746	1,3	111.480	1,4	125.338	1,6	79.376	2,2	411.940	1,6
RADICACION PQR	39.019	1,0	47.201	1,0	53.816	1,0	43.750	1,0	183.786	1,0
IMPRESION ENVIO PQR	33.857	1,2	39.424	1,4	44.476	1,1	33.915	1,1	151.672	1,2
CONTROL ESCALAMIENTO PQR	24.994	1,9	31.064	1,8	33.044	1,7	23.266	1,7	112.368	1,8
FIRMAS PQR	25.418	1,3	28.494	1,2	32.633	1,3	18.424	1,3	104.969	1,3
PROYECCION AUTOMATICA PQR	3.936	1,5	4.751	1,2	5.097	1,5	4.333	1,4	18.117	1,4
GRUPO DE RESPUESTA ESCRITA PQR	184	5,3	256	3,5	382	3,5	268	4,3	1.090	4,2
Total general	326.701	1,9	386.015	1,6	431.106	1,7	305.192	1,9	1.449.014	1,8

TIEMPOS DE GESTIÓN OPERACIÓN 2021		
AREA OPERACIÓN	TOTAL	
	GESTIONADOS	PROM DIAS
ALISTAMIENTO PQR	1.976.446	2,0
PROYECCION PQR	1.448.974	2,5
RADICACION PQR	782.956	1,0
IMPRESION ENVIO PQR	728.922	1,2
CONTROL ESCALAMIENTO PQR	372.722	2,0
FIRMAS PQR	316.129	1,7
PROYECCION AUTOMATICA PQR	73.787	1,8
GRUPO DE RESPUESTA ESCRITA PQR	4.269	4,9
Total general	5.704.205	2,1

En conclusión, la implementación de emitir respuesta de trámite con ampliación de términos, además de aumentar la carga operativa de la Orden de Servicio, adicional y gran impacto se generaría en el aumento del riesgo de efectividad en el seguimiento y la confianza institucional. Sumado a aumento en los tiempos de respuesta, para los casos que actualmente están siendo contestados en una primera fase por contar con los insumos en aplicativos, y pone en riesgo la calidad de la información y por ende la respuesta de fondo a los peticionarios, finalmente, es claro que esta figura no garantiza el cumplimiento de los tiempos de respuesta a los cuales nos comprometeríamos”

Teniendo en cuenta lo expresado por el auditado, el Equipo Auditor no evidencia el inicio de acciones disciplinarias ante el grupo de Control Interno Disciplinario contra aquellos servidores públicos que se hayan excedido en el tiempo o no hayan respondido derechos de petición dentro de los términos legales.

Se hace necesario reiterar el deber de poner en conocimiento cuando un servidor incumple los tiempos de respuesta encontrándose este en el ejercicio de su deber legal,

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 32 de 69

tal como lo advertía la Ley 734 de 2002 el cual contenía en su artículo 34 de los deberes de los servidores públicos en sus numerales 1, 24,25,28,34 y 35 que para el periodo auditado se encontraba en vigencia, y con ello poder establecer la necesidad de remitir para efectos de su competencia a disciplinario.

Es de aclarar, que desde la Oficina de Control Interno no se pretende responsabilizar disciplinariamente a los servidores que tienen a cargo peticiones cualquiera que sea, lo que se pretende es que se tomen las acciones que sean que por Ley se establecen cuando este tipo de hechos se presentan y más cuando el auditado sabe que se presentan retrasos en las respuestas.

En este punto lo que se llama a tener en consideración es que la UARIV debería establecer la prioridad de atención al peticionario sobre los aspectos personales-funcionales de cada servidor que por acción u omisión dan pie al vencimiento de los términos para responder derechos de petición. En la antigua norma disciplinaria como en la novísima ley 1952 de 2019 existen los deberes de los servidores públicos dentro de los cuales se encuentran cumplir con la constitución y las leyes (entre todos los ordenamientos normativos), avisar a control disciplinario de aquellas acciones que puedan ser sujetas de su jurisdicción y dar respuesta y tramite a las quejas y peticiones.

Como se puede observar, la Oficina de Control Interno solo expresa que este aspecto no se ha llevado a cabo con la rigurosidad que de él se pide y, por lo tanto, siendo el derecho de petición un derecho constitucional de tipo fundamental y contenidos en la ley, no menos es que se tenga en consideración como parte de la estrategia el aviso a control disciplinario de los casos que se consideren estén bajo su determinación normativa.

Esta responsabilidad no solo recae en el proceso de servicio al ciudadano, sino que le asiste, con mayor razón, a los líderes de todos los procesos en términos de la ley 87 de 1993.

Ahora bien, con respecto al párrafo del artículo 14 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, la adición de los términos procesales que se menciona en la respuesta del comunicado de observaciones, que son máximo 10 días hábiles adicionales para dar respuesta de acuerdo con la fecha de su radicación, se hace necesario resaltar que la demora en los términos de respuestas en algunos casos supera los 600 días, a esta situación, al Equipo Auditor le genera la incertidumbre en si esos casos con más de 600 días la Entidad le informó al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la Ley los motivos de la demora y a su vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta a su petición, teniendo en cuenta además que Ley exige que no podrá excederse del doble del inicialmente previsto.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 33 de 69

En este sentido es importante traer a colación la sentencia C-951 de 2014 con Magistrada (e) Ponente, Martha Victoria Sáchica Méndez *“En relación con la prórroga cuando hay razones que justifiquen la imposibilidad de resolver las peticiones en los plazos indicados en el artículo 14 y a efectos de garantizar la efectividad del derecho, cabe resaltar que la disposición contempla la obligación de “informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado”, de tal manera que no se agota el deber de la autoridad con la expedición de un acto en el cual se determine que para dar respuesta a la petición se requiere de un plazo específico adicional, sino que implica el imperativo de informar efectivamente al peticionario de esta situación antes de que culmine el plazo fijado en la ley para resolver la petición. No basta la emisión de una comunicación si se constata que la misma no fue ciertamente dada a conocer al peticionario”*

En consecuencia, no se encuentra fundamento alguno que pueda desvirtuar las consideraciones que sustentan la debilidad encontrada en el segundo comunicado de debilidades, toda vez que los argumentos expuestos por la Coordinadora no guardan relación con la debilidad en lo que respecta la activación de los mecanismos disciplinarios por omitir responder los derechos de petición, si no por el contrario alude nuevamente los controles y estrategias diseñadas, por lo que se insiste en la ineficacia de los mismos, aspecto que conlleva a mantener la debilidad expuesta en el documento de comunicación de observaciones y se mantendrá como hallazgo en el informe final de auditoría.

5.2.2 Línea de auditoría Contractual

El Equipo Auditor, evalúa el Sistema de Control Interno de la documentación anexa en las fases contractuales por cada expediente, en esta oportunidad se verifican las Órdenes de Compra Nos. 43853 de 2019 y 70283 de 2021 cuyo objeto general es *“Prestar los servicios BPO (II) requeridos para efectuar el proceso de atención de servicio al ciudadano para víctimas del conflicto armado, así como los procesos de documentación, validación de los beneficiarios de la medida de indemnización y respuesta de fondo a la solicitud de indemnización”*.

El propósito de este examen, a partir de las Normas de Auditoría generalmente aceptadas, es establecer que la gestión documental se apegue a los criterios legales y administrativos rectores en la materia documental contractual, puesto que este ejercicio tiene como finalidad proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción, tutelar la transparencia y lo relacionado con toda la actividad contractual que se encuentra en cabeza del supervisor como responsable del seguimiento y verificación de la ejecución contractual a cargo. Lo anterior, a la voz del artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, Ley 1712 de 2014.

Producto de la revisión y análisis efectuado a las órdenes de compra se encontraron situaciones que generan debilidades en el seguimiento y control efectuado por la supervisión y las diferentes oficinas que participan en la realización del proceso

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 34 de 69

contractual, luego del análisis y verificación de los documentos físicos allegados por el Grupo de Gestión Contractual se encontró lo siguiente:

5.2.2.1. El Equipo Auditor evidencia una debilidad en el Sistema de Control Interno, relacionada con la articulación entre las áreas competentes de llevar a cabo el registro y conformación de los expedientes contractuales. Esto, en el entendido que la Orden de compra No. 43853 de 2019 a la fecha de la realización de las pruebas materiales de auditoria no evidencia en los documentos contractuales la totalidad y consecutivos de los Informes de Actividades y Supervisión a la Ejecución Contractual, tampoco cuenta con el formato de cambio del supervisor a partir del retiro del funcionario que ejercía tal facultad en la época, es decir a partir del 14 de junio de 2021, lo mismo sucede con la realización de la actividad de liquidación, por cuanto este contrato cumple los parámetros normativos para efectuar este trámite.

Se hace necesario mencionar que el expediente contractual en términos del Acuerdo 002 de 2014 emanado del Archivo General de la Nación, como ente rector en esta materia, señala que *"Los expedientes se conformarán con la totalidad de los documentos de archivo agrupados en desarrollo de un mismo trámite, actuación o procedimiento, independientemente del tipo de información, formato o soporte y deben agruparse formando series o subseries documentales"*. Lo anterior es un desarrollo legal de lo dispuesto por la Ley 594 de 2000, que en su artículo 11, ordena la *"Obligatoriedad de la conformación de los archivos públicos. El Estado está obligado a la creación, organización, preservación y control de los archivos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y la normatividad archivística"*.

Con lo anterior, es importante mencionar que la ausencia de la información documentada genera incertidumbre en el Equipo Auditor derivada de la aplicación del principio de escepticismo profesional, lo que puede ocasionar que de existir incumplimientos no se tenga toda la información o no tener un adecuado manejo total del expediente no se dé cumplimiento con las cláusulas pactadas en lo convenido en la orden de compra.

Es por ello, que el Equipo Auditor determina una debilidad del Sistema de Control Interno relacionado con el estricto cumplimiento de las normas regulatorias a la calidad de oportunidad de la información. Toda vez que los mismos deben tener la capacidad de evidenciar todos los aspectos acaecidos durante todo el proceso de la contratación, desde la fase de planeación hasta el cierre. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e), 4º literal i); Ley 594 de 2000 artículo 11 y párrafo del artículo 5º del Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación. Ley 1150 de 2007, Art.83 de la Ley 1474 de 2011 y MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CAPITULO 2 FUNCIONES, PROHIBICIONES, RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES. Funciones de los supervisores e interventores pág. 12. *"Funciones administrativas"*.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 35 de 69

Por lo anterior, se establece como potenciales causas es la falta de seguimiento y monitoreo del registro correspondiente relacionado con el componente de los expedientes contractuales y la indebida supervisión al incumplir con la obligación de vigilancia administrativa contemplada en el Art.83 de la Ley 1474 de 2011. La situación descrita aumenta el riesgo de incertidumbre de la información documentada respecto de la absoluta claridad que se encuentra depositada en cada uno de los expedientes contractuales y dicha incoherencia a futuro puede acarrear acciones disciplinarias.

Respuesta del Auditado:

"Con relación a la debilidad identificada en la articulación entre las áreas competentes de llevar a cabo el registro y conformación de los expedientes contractuales, es importante rescatar, tal y como se señaló en la prueba de recorrido y debido a las falencias de gestión documental, desde el área responsable del proceso de servicio al ciudadano se cuenta con un repositorio en el que se encuentran todos los soportes de las órdenes de compra, las cuales fueron aportadas a Control Interno de acuerdo con la solicitud realizada.

Con relación al formato de cambio del supervisor, se precisa que, de acuerdo con la revisión efectuada al expediente, dicho documento se encuentra en carpeta No. 1 del mismo.

Respecto a la fecha de inicio de la Orden de Compra, se hace necesario aclarar que, en el proceso contractual, las órdenes de compra son generadas con anterioridad al inicio de la operación, toda vez que esta se requiere para la formalización de la póliza y expedición del registro presupuestal, documentos necesarios para la puesta en marcha. De acuerdo con lo anterior, la póliza de la orden de compra en mención fue aprobada por el Grupo de Gestión Contractual el día 08 de junio de 2021, como se evidencia en el anexo "póliza OC 70283 aprobada"; motivo por el cual el inicio de la orden fue a partir del 09 de junio de 2021.

Conforme a lo expuesto, a través del área responsable, el proceso de servicio al ciudadano genera las estrategias para el registro y seguimiento al cumplimiento de las cláusulas pactadas en lo convenido en la orden de compra"

El Equipo Auditor evalúa la respuesta del auditado encontrando que retira la consideración con respecto al inicio de la orden de compra OC 70283 toda vez que, en la emisión de esta, aparece del 02 de junio de 2021 y en los informes de supervisión a partir del 8 de junio del 2021, allegada el acta de inicio se evidencia que esta se encuentra suscrita efectivamente el 8 de junio del 2021.

Sin embargo, el Equipo Auditor mantiene la debilidad en el entendido que en el expediente contractual no se tiene anexo el acta de inicio generando incertidumbre debido al inadecuado manejo de la información que reposa en el expediente. Lo anterior, se sustenta, además, en el MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CAPITULO 2 FUNCIONES, PROHIBICIONES, RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES. Funciones de los supervisores e interventores pág. 12. "Funciones administrativas - 1- Velar porque exista un expediente del contrato que esté completo, actualizado y que cumpla las normas en materia de archivo"

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 36 de 69

En consecuencia, las razones expresadas por el auditado no desvirtúan totalmente las consideraciones que sustentan la debilidad encontrada por el Equipo Auditor, en el entendido además que el proceso de Servicio al Ciudadano requiere de la vinculación contractual y por lo tanto se requiere que el expediente contractual este organizado bajo las disposiciones establecidas en consonancia a lo estipulado en el archivo general de la Nación y por Colombia Compra Eficiente respecto de la modalidad que sea, de no ser así se corre el riesgo de la información que el supervisor debe resguardar. Así las cosas, este aspecto conlleva a mantener la debilidad expuesta en el documento de comunicación de observaciones y se mantendrá como hallazgo en el informe final de auditoría.

5.2.2.2. El Equipo Auditor no evidencia ninguna gestión y/o acción de los procesos responsables de llevar a cabo la conformación del expediente contractual de la Orden de Compra No. 70283-2021 a fin de realizar luego transcurridos aproximadamente nueve (9) meses de la ejecución del contrato, solicitud de publicación de la Orden de Compra vigente al responsable de la misma, lo que no permite verificar la publicación de los informes de Actividades de supervisión y publicación de facturas del contratista (OUTSORCING S.A.) Como se representa en la siguiente gráfica.



The screenshot shows the search interface for purchase orders on the Colombia Compra Eficiente website. The navigation menu includes: Quiénes somos, SECOP, Tienda Virtual, Relatoria, Normativa, Transparencia, Comunicaciones y Prensa, Participa, and Atención y servicio a la ciudadanía. The search area is titled 'Ordenes de compra' and contains the following fields:

- Orden de compra: 70283
- Estado: - Cualquiera -
- Entidad Estatal: Ingrese una Entidad
- Desde: (empty)
- Hasta: (empty)
- Instrumento: (empty)

Buttons for 'Buscar' and 'Exportar' are located below the search fields. Below the search area is a table header with columns: Orden de Compra, Entidad Estatal, Fecha de la orden, Estado, Instrumento, and Total. A note at the bottom of the search area says 'Registre parámetros para la búsqueda'.

Fuente: Colombia Compra Eficiente Tienda Virtual de Estado Colombiano

Con lo anterior es deber de las Entidades obligadas dar cumplimiento a los principios de transparencia, celeridad y eficacia, establecidos en el artículo 3 de la mencionada Ley 1712 de 2014. A su vez que el artículo 7° del Decreto 103 de 2015 compilado en el artículo 2.1.1.2.1.7 del Decreto 1081 de 2015 dispone que:

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

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 37 de 69

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

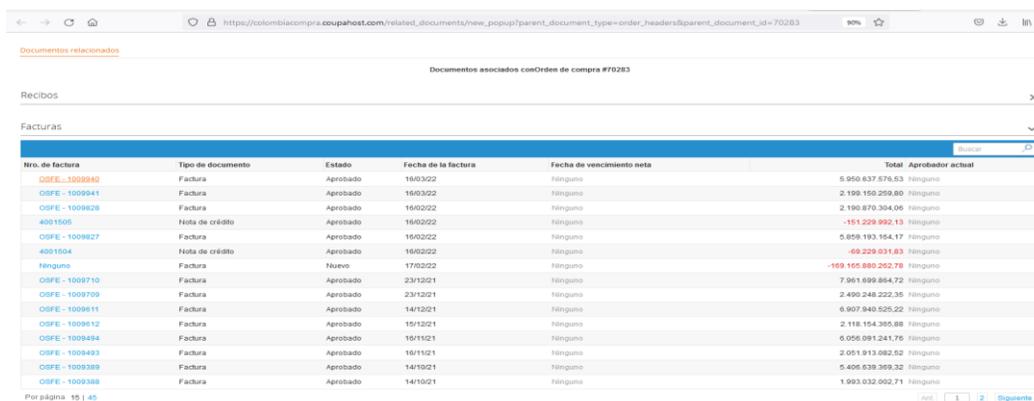
Ello puede ocasionar dificultad en la consulta oportuna y adecuada de los documentos contractuales por parte de los interesados, limitando la aplicación de los principios de publicidad, transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción en los procesos contractuales.

Esta situación transgrede lo establecido en el artículo 8° del Decreto 103 de 2015 frente a la publicación de la ejecución de contratos, *"para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato"*.

Además, se denota incumplimiento a lo prescrito en el "MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG" Dimensión 5 Información y Comunicación – Transparencia Activa hoja 109 Publicidad de la contratación. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa entre los lineamientos legales del proceso contractual y falta de articulación y comunicación entre los involucrados que gestionan la compra pública en la TVEC, ausencia de seguimiento monitoreo y control por parte de los responsables de la gestión contractual, lo que aumenta el riesgo de gestión y operación en el proceso, dado que si el marco normativo no está actualizado lo que puede llevar a reprocesos administrativos.

Respuesta del Auditado:

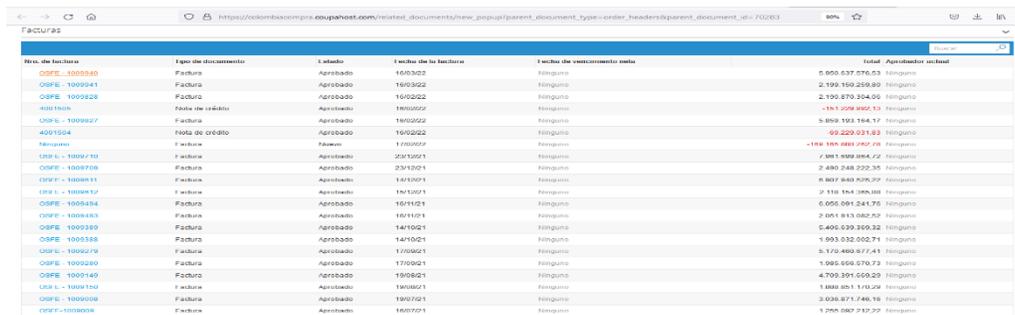
"Complementando la respuesta a la debilidad 2.1 y tal como se evidencia a continuación, para la Orden de Compra 70283 de 2021 se han cargado y aprobado las facturas con sus respectivos soportes:



Nro. de factura	Tipo de documento	Estado	Fecha de la factura	Fecha de vencimiento nota	Total	Aprobado actual
OSFE - 1009940	Factura	Aprobado	15/03/22	Ninguno	5.950.637.576,53	Ninguno
OSFE - 1009941	Factura	Aprobado	15/03/22	Ninguno	2.199.150.259,80	Ninguno
OSFE - 1009929	Factura	Aprobado	15/02/22	Ninguno	2.190.870.304,06	Ninguno
4001505	Nota de crédito	Aprobado	15/03/22	Ninguno	-151.229.992,13	Ninguno
OSFE - 1009827	Factura	Aprobado	15/03/22	Ninguno	5.059.193.164,17	Ninguno
4001504	Nota de crédito	Aprobado	15/03/22	Ninguno	-69.229.031,83	Ninguno
Ninguno	Factura	Nuevo	17/02/22	Ninguno	-169.165.880.262,79	Ninguno
OSFE - 1009710	Factura	Aprobado	23/12/21	Ninguno	7.961.699.894,72	Ninguno
OSFE - 1009709	Factura	Aprobado	23/12/21	Ninguno	2.490.248.222,36	Ninguno
OSFE - 1009611	Factura	Aprobado	14/12/21	Ninguno	6.907.940.525,22	Ninguno
OSFE - 1009612	Factura	Aprobado	15/12/21	Ninguno	2.118.154.365,88	Ninguno
OSFE - 1009494	Factura	Aprobado	15/11/21	Ninguno	6.056.091.241,76	Ninguno
OSFE - 1009493	Factura	Aprobado	15/11/21	Ninguno	2.051.913.082,52	Ninguno
OSFE - 1009389	Factura	Aprobado	14/10/21	Ninguno	5.406.639.369,32	Ninguno
OSFE - 1009388	Factura	Aprobado	14/10/21	Ninguno	1.993.032.002,71	Ninguno

Fuente: <https://www.colombiacompra.gov.co>

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 38 de 69



Nro. de factura	Ejemplo de documento	Estado	Fecha de la factura	Fecha de vencimiento meta	Total	Aprobador actual
OSPE-1000340	Factura	Aprobado	16/03/22	Ninguno	5.905.637.976,00	Ninguno
OSPE-1000341	Factura	Aprobado	16/03/22	Ninguno	2.199.150.259,80	Ninguno
OSPE-1000328	Factura	Aprobado	16/02/22	Ninguno	2.190.870.304,00	Ninguno
4001949	Nota de crédito	Aprobado	16/02/22	Ninguno	-151.229.890,13	Ninguno
OSPE-1000327	Factura	Aprobado	16/02/22	Ninguno	5.909.193.164,17	Ninguno
4001904	Nota de crédito	Aprobado	16/02/22	Ninguno	-69.220.031,83	Ninguno
Factura	Factura	Paseado	17/02/22	Ninguno	-150.100.000,00	Ninguno
OSPE-1000310	Factura	Aprobado	20/12/21	Ninguno	7.981.899.884,72	Ninguno
OSPE-1000308	Factura	Aprobado	20/12/21	Ninguno	2.486.348.222,30	Ninguno
OSPE-1000311	Factura	Aprobado	16/10/21	Ninguno	8.807.840.939,20	Ninguno
OSPE-1000312	Factura	Aprobado	16/10/21	Ninguno	2.110.164.368,88	Ninguno
OSPE-1000304	Factura	Aprobado	16/11/21	Ninguno	6.056.081.241,76	Ninguno
OSPE-1000303	Factura	Aprobado	16/11/21	Ninguno	2.051.813.882,92	Ninguno
OSPE-1000309	Factura	Aprobado	14/10/21	Ninguno	5.406.039.309,32	Ninguno
OSPE-1000308	Factura	Aprobado	14/10/21	Ninguno	-1.933.032.002,71	Ninguno
OSPE-1000279	Factura	Aprobado	17/09/21	Ninguno	3.170.480.877,41	Ninguno
OSPE-1000280	Factura	Aprobado	17/09/21	Ninguno	3.985.056.076,73	Ninguno
OSPE-1000140	Factura	Aprobado	19/08/21	Ninguno	4.709.391.656,20	Ninguno
OSPE-1000110	Factura	Aprobado	19/08/21	Ninguno	1.888.051.110,29	Ninguno
OSPE-1000098	Factura	Aprobado	19/07/21	Ninguno	2.036.871.746,16	Ninguno
OSPE-1000099	Factura	Aprobado	19/07/21	Ninguno	1.206.987.732,27	Ninguno

Fuente: <https://www.colombiacompra.gov.co>

Es importante precisar que, esta información solo la pueden ver los usuarios de la Entidad que tengan acceso a la tienda virtual, tal como lo confirma Colombia Compra Eficiente en la consulta realizada:

[GLPI #0708806] Confirmación de Colombia Compra Eficiente por solución de su caso

 Soporte <soporte@secop.gov.co>
Para Claudia Yaneth Rodriguez Laverde

lunes 18/04/2022 4:25 p. m.

Fecha de solución: 2022-04-18 16:25
Tipo de solución: Definitivo

Solución:

Cordial saludo,

En atención a su solicitud reportada a la mesa de servicio de Colombia compra eficiente, nos permitimos informarle que de acuerdo a su requerimiento las facturas no se pueden visualizar por nadie que sea externo a la Entidad, solo los usuarios de la Entidad que tengan acceso las pueden visualizar.

Gracias por contactarnos, esperamos con esta información haber resuelto su requerimiento.

Le recordamos nuestros canales de atención:

Teléfonos: (+ 57 601) 7456788 Bogotá y 018000520808 (línea nacional gratuita) en el resto del país

Página principal www.colombiacompra.gov.co

De acuerdo con lo anterior no se acepta la debilidad presentada en los numerales 2.1 y 2.2."

El Equipo Auditor evalúa la respuesta del auditado y determina mantener la debilidad toda vez que el auditor se refiere en términos del principio de publicidad y transparencia, a la fecha no se registra acciones o gestiones del supervisor a fin de solicitar la publicación de la Orden de Compra. Teniendo en cuenta que las razones del auditado no desvirtúan las consideraciones que tuvo en cuenta el auditor, la debilidad expuesta en el documento de comunicación de observaciones se mantiene como hallazgo en el informe final de auditoría.

5.2.2.3. Se presenta observación en la identificación de un modelo de seguimiento de control robusto que permita monitorear las funciones y actividades que desempeñan los contratistas adscritos al proceso de servicio al Ciudadano dentro de la gestión de la supervisión. Toda vez que, atendiendo la información allegada del seguimiento y control a las obligaciones contractuales se observa correos electrónicos a través del cual se asignan funciones específicas a un contratista. No obstante, no se evidencia un control

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 39 de 69

y seguimiento que puedan generar alertas al cumplimiento de las funciones que realizan los contratistas. Lo que puede incrementar el riesgo en la inexactitud del cumplimiento a las obligaciones de cada contratista.

Lo anterior no está conforme con lo establecido en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y lo dispuesto en el literal e) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993. El Equipo Auditor establece que las potenciales causas pueden ser originarias de falta de implementación de controles de gestión para el seguimiento y monitoreo al ejercicio de la contratación

Respuesta del Auditado:

"Teniendo en cuenta que el seguimiento y control de las obligaciones que desempeñan los contratistas adscritos al Grupo de Servicio al Ciudadano es discrecional del Coordinador del Grupo, la información allegada evidencia:

i. Actas y listados de asistencia que identifican el control y seguimiento de las obligaciones desarrolladas acordes con las metas y objetivos del Grupo.

ii. Correos electrónicos que evidencian, la gestión realizada (seguimiento y control) en el momento en el que se identifica la dificultad de un contratista en el desarrollo de las obligaciones.

Las reuniones de seguimiento que se realizan de forma periódica en cada uno de los canales de atención articuladas con el operador y las reuniones que se realizan en el Grupo de Servicio al Ciudadano evidencian el seguimiento y control de las obligaciones, la no realización de las mismas en tiempo real se identifican impactando la operación en la línea de producción o en la etapa identificada. La dinámica del Grupo permite monitorear e identificar en articulación con el operador el desarrollo de los procesos y procedimientos soportados en el cumplimiento de las obligaciones establecidas.

La creación de un instrumento robusto no es funcional a la necesidad del Grupo de Servicio al Ciudadano, dado que duplicaría la actividad de seguimiento realizada, y sería atentatorio con la gestión desempeñada y se convierte en una barrera que no es acorde ni consecuente con la gestión, afectando el principio de economía artículo 209 Constitución Política de Colombia⁷ y artículo 3ro del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo – CEPACA (Ley 1437 de 2011)⁸,

⁷ Artículo 209. La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.

⁸ Ley 2080 del 25 de enero 2021 "Por medio de la se reforma el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo - Ley 1437 de 2011 (CPACA).

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 40 de 69

donde señala optimizar el uso del tiempo y de los demás recursos procurando un alto nivel de calidad en las actuaciones⁹.

Además de lo anterior, el Manual de Supervisión e Interventoría¹⁰ de la entidad, sujeta varias de las actuaciones del supervisor a formatos que se encuentran estandarizados frente a requisitos mínimos para la ejecución del contrato, que permiten un seguimiento al cumplimiento de las obligaciones, los informes de supervisión donde los contratistas explican las obligaciones ejecutadas, los cuales son revisados detalladamente al finalizar el mes y en consecuencia se registra el visto bueno y la firma con la aprobación del supervisor.

Finalmente, con relación a la evidencia entregada, es importante aclarar que, las actividades solicitadas al contratista a través del correo electrónico corresponden a una de sus obligaciones contractuales: Actividad No. 2 "Revisar y consultar las herramientas de la Entidad que cuenten con información para hacer efectivo el proceso de notificaciones". (Se adjunta el contrato del contratista Edwin Yovanny Oliveros).

Conforme a los argumentos expuestos anteriormente, no se acepta la debilidad 2.3. del Seguimiento al Ejercicio Contractual y Financiero"

El Equipo Auditor evalúa la respuesta del auditado, y decide bajar el nivel de la debilidad a observación en el entendido que la supervisora de los contratistas del proceso no cuenta con un sistema de seguimiento y monitoreo que permita fortalecer la validación de las diferentes actividades y obligaciones estipuladas dentro del contrato de cada uno de los contratistas. Asimismo, la Ley 87 de 1993 en sus artículos 2 literales b, c, e, y g, y 6, que en términos generales expone que para el logro de los objetivos institucionales se deben orientar mecanismos y/o modelos de control, así como aplicación de métodos, procedimientos, al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, y por ende, el avance de la tecnología no se puede considerar como un reproceso, por lo contrario lo que logra es robustecer el control de quien ejerce la facultad de supervisión. Indistintamente, de la aplicación de formatos y lo establecido en el Manual de Contratación, no está demás que dentro de su propia gestión se cuente con una herramienta gerencial que permita establecer acciones correctivas y preventivas para el logro de los resultados previstos al interior del proceso de Servicio al Ciudadano.

Teniendo en cuenta lo anterior se deja una observación en el informe final de auditoría.

⁹ ARTÍCULO 3°. Principios. Todas las autoridades deberán interpretar y aplicar las disposiciones que regulan las actuaciones y procedimientos administrativos a la luz de los principios consagrados en la Constitución Política, en la Parte Primera de este Código y en las leyes especiales. Las actuaciones administrativas se desarrollarán, especialmente, con arreglo a los principios del debido proceso, igualdad, imparcialidad, buena fe, moralidad, participación, responsabilidad, transparencia, publicidad, coordinación, eficacia, economía y celeridad.

12. En virtud del principio de economía, las autoridades deberán proceder con austeridad y eficiencia, optimizar el uso del tiempo y de los demás recursos, procurando el más alto nivel de calidad en sus actuaciones y la protección de los derechos de las personas.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 41 de 69

5.2.3. Línea de auditoría Sistema Integrado de Gestión

a) Evaluación y Seguimiento a la Política de Servicio al Ciudadano – MIPG

El Decreto 1499 de 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"; en su capítulo 2 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional en el artículo 2.2.22.2.1. determina que "Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y una de ellas comprenderá "La Política de Servicio al Ciudadano" la cual se regirá por las normas que las regulan o reglamentan y se implementará a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias definidas.

"Para lo anterior, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) integró los lineamientos de política y las estrategias que permiten a las entidades implementarlos bajo un enfoque de Estado abierto, como una nueva forma de relacionamiento con los ciudadanos en los diferentes momentos y escenarios de la gestión pública".

Para hacer posible el análisis de la implementación de la Política de Servicio al Ciudadano asociado al proceso de servicio al ciudadano, se construye un papel de trabajo que evalúa las directrices y objetivos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación a través de la "Guía de lineamientos de la política pública de servicio al ciudadano".

El análisis auditor se hace a través de la metodología de confrontación documental y evidencia que no todos los elementos determinados por el DAFP y DNP se encuentran presentes y ello implica que el nivel de contribución al fortalecimiento del proceso auditado no sea el esperado por situaciones como:

- a) *Articular la implementación de las políticas que buscan mejorar la relación del Estado con el ciudadano en todos los niveles de relacionamiento.*
- b) *Garantizar el acceso de los ciudadanos a la oferta pública del Estado en condiciones de igualdad, sin importar sus características económicas, sociales, políticas, físicas, o cualquier otro tipo de situación especial.*
- c) *Promover la implementación de la política con el enfoque territorial que permita a las entidades del orden nacional conocer y contemplar las particularidades del territorio y de su población, de manera que se mejore la eficiencia de su gestión en cualquier parte del país.*
- d) *Fortalecer los procesos internos de las entidades con el propósito de responder de manera oportuna, eficaz y con calidad a los requerimientos de los ciudadanos.*
- e) *Generar estrategias que informen a los ciudadanos o grupos de valor, sobre los lineamientos de la política pública que inciden en su relación con las entidades de la Administración Pública Nacional y Territorial.*

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 42 de 69

- f) *Generar apropiación de la Política de Servicio al Ciudadano en los servidores públicos de todos los niveles e incentivar la integridad como valor común inherente a la cultura organizacional de las entidades.*
- g) *Establecer esquemas de seguimiento y evaluación de la política pública que permitan medir el avance en la implementación y su impacto de cara a la ciudadanía.*
- h) *Transferir conocimiento y generar capacidades en las entidades a través de lineamientos, herramientas y asistencia técnica para mejorar la comunicación con sus grupos de valor.*
- i) *Diseñar estrategias de atención con enfoque diferencial respecto de las poblaciones de especial protección constitucional.*

Por esta razón el Equipo Auditor establece una debilidad asociada al Sistema de Control Interno respecto en la ausencia de la adopción, planificación, apropiación, seguimiento y evaluación de la Política de Servicio al Ciudadano en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG adoptado por la Unidad. Esto no está conforme con lo dispuesto en el Decreto Ley 2050 de 1995; Ley 962 de 2005; Decreto Ley 019 de 2012; Ley 2052 de 2020; Decreto 1449 de 2017 numeral 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.2.2 Gestión con Valores - Relación Estado Ciudadano, 3.2.2.1 Política de Servicio al ciudadano de acuerdo con lo establecido en el MIPG. Norma ISO 9001:2015, capítulo 9 Evaluación del Desempeño, numeral 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación.

Además, es importante tener presente que esta debilidad del Sistema de Control Interno se dirige como responsabilidad compartida para la Oficina Asesora de Planeación quien establece y dirige los requerimientos para la implementación de las Políticas de Gestión y desempeño institucional del Modelo Integrado de Planeación -MIPG y para la Oficina de Comunicación y Grupo de Servicio al Ciudadano que son las dependencias designadas para su implementación y mejora continua en atención a los mecanismos de autorregulación en esta materia señalados por la Entidad.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 13 de abril de 2022. Al respecto, en comunicación del 27 de abril de 2022 y fuera de los términos establecidos, la auditada señala que:

"Teniendo en cuenta que el Comité Institucional de Gestión y Desempeño¹¹ de la Unidad para las Víctimas es el responsable de aprobar y hacer seguimiento a las acciones y estrategias adoptadas en la Entidad para la operación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG¹², que incluye el Modelo de Eficiencia Administrativa al Servicio al Ciudadano (CONPES 3785 DE 2013)¹³, así como articular los esfuerzos institucionales, recursos,

11 Liderado por el secretario general, y la secretaria técnica será ejercida por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación

12 El cual permite "dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento evaluar y controlar la gestión de las entidades, atendiendo a los planes de desarrollo y resolviendo las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio"

13 En el año 2013, el documento Conpes 3785 adoptó el Modelo de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano definiendo dos áreas de intervención principales: la ventanilla hacia adentro y la ventanilla hacia afuera, incorporando en cada una de ellas componentes o líneas de trabajo que

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 43 de 69

metodologías y estrategias para asegurar su implementación, sostenibilidad y mejora; y conforme a lo establecido por la Ley 2052 de 2020 en su artículo 17, la cual indica que el nivel directivo lidera la implementación de las políticas que incidan en la relación Estado Ciudadano definidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se considera necesario su intervención, en cabeza de la Alta Dirección, para "formular las acciones que garantizan las condiciones y capacidades institucionales para una efectiva apertura al diálogo con los diferentes grupos de valor de la Entidad, y el acceso real y efectivo a sus derechos"¹⁴.

De esta manera, se considera que:

i. La Oficina Asesora de Planeación, teniendo en cuenta dentro de sus funciones la de orientar y coordinar la implementación y desarrollo del Sistema Integrado de Gestión – SIG¹⁵, tiene la responsabilidad de liderar la articulación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, por lo que, en los términos del punto a exponer y con base en lo dicho anteriormente, es su responsabilidad mediante los enlaces establecidos con el Departamento Administrativo de la Función Pública, gestionar la asistencia técnica para la formulación e implementación de la Política de Servicio al Ciudadano al interior de la Entidad, convocando las Dependencias y Grupos de Trabajo para el diseño de actos administrativos, lineamientos y estrategias para la generación del conocimiento e implementación de dicha política”...

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

En virtud de la normatividad vigente y los mecanismos de autorregulación establecidos mediante la Resolución No. 2728 de 2021 "Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se derogan las Resoluciones No. 1250 de 2018 y 1538 de 2019 sobre el Comité de Gestión Institucional y Desempeño, y se dictan disposiciones" como mecanismo de autorregulación expedida por la Unidad; en su artículo 1 adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG el cual se rige como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de la entidad con el fin de generar resultados con valores para el cumplimiento de la misión institucional.

Dicho modelo articula los sistemas de gestión con el Sistema de Control Interno lo que permite fortalecer los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control de la Entidad. Así mismo en su artículo 4 determina que las políticas de gestión y desempeño institucional que desarrollan las dimensiones del Modelo son 18; de las cuales la Política

debían fortalecerse al interior de las entidades para mejorar la efectividad, la colaboración y la eficiencia de las mismas, y sus capacidades para atender oportunamente y con calidad los requerimientos de los ciudadanos.

¹⁴ <https://funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3> y Lineamientos política de servicio al ciudadano (funcionpublica.gov.co).

¹⁵ Decreto 4802 de 2011. Artículo 9. "por el cual se establece la estructura de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas"

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 44 de 69

de Servicio al Ciudadano es liderada por la Oficina Asesora de Comunicaciones y el Grupo de Servicio al Ciudadano.

En este sentido, la respuesta del auditado no reduce la incertidumbre generada al auditor. Es importante tener presente que esta debilidad del Sistema de Control Interno se dirige como responsable al Grupo de Servicio al Ciudadano para que lidere y coordine con la Oficina Asesora de Planeación y la Oficina de Comunicaciones las acciones dando cumplimiento al alcance y etapa que se deben surtir para la implementación de la Política de Gestión y Desempeño de Servicio al Ciudadano.

En consecuencia, el sentido del hallazgo es mantenerlo como debilidad del Sistema de Control Interno, con relación a la documentación, planificación, apropiación, seguimiento y evaluación de la Política de Servicio al Ciudadano en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG adoptado por la Unidad

b) Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015

El Decreto 1083 de 2015, Decreto único del Sector Función Pública, modificado por el Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual surge de la integración de los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad en un solo Sistema de Gestión, y de la articulación de este con el Sistema de Control Interno. establecido en el *"Título 23 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno; Artículo 2.2.23.1 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades"*.

"Para lo anterior, "en el Sistema de Gestión están contemplados todas las entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad. El Sistema de Gestión se complementa y articula con otros sistemas, modelos y estrategias que establecen lineamientos y directrices en materia de gestión y desempeño para las entidades públicas, tales como el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano y el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de Gestión Ambiental y de Seguridad de la Información".

Así Para hacer posible el análisis de la implementación de algunos requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 como son el capítulo 4 contexto de la organización, numeral 4.1 comprensión de la organización y su contexto; numeral 4.4 sistema de gestión de la calidad y sus procesos; capítulo 8 operación, numeral 8.7 control de las salidas no conformes y el capítulo 9 evaluación del desempeño, numeral 9.1.2 satisfacción de cliente; numerales que se articulan con los elementos de control del Sistema de Control Interno y contribuyen a las políticas de gestión y desempeño

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 45 de 69

institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad,. De esta manera para verificar su articulación y efectividad se construye un papel de trabajo que evalúa estos requerimientos de la calidad y contribución con el MIPG; así:

i. Contexto Estratégico:

Se evalúa el contexto estratégico asociado al proceso de servicio al ciudadano; de acuerdo con lo establecido en la guía para la realización del análisis del contexto con la metodología estandarizada por el Sistema Integrado de Gestión de la Unidad. De acuerdo con el papel de trabajo se establecieron los siguientes criterios que articulan elementos del Sistema de Control Interno en articulación con el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001-15:

- ¿Qué estrategias se han implementado en aquellos factores externos que pueden incidir en la atención al ciudadano a nivel central y territorial? ¿Y cómo se articulan con el mapa de riesgos?
- ¿Qué controles y estrategias gerenciales se han implementado para mitigar el impacto en el Incumplimiento de los procesos frente a la entrega de insumos para dar respuesta a solicitudes de la ciudadanía como grupos de valor y grupos de interés?
- ¿Qué controles y estrategias gerenciales se han implementado para mitigar el impacto en el Incumplimiento en las rutas y canales dispuestos para una comunicación asertiva entre las dependencias?
- ¿Qué controles se han implementado en aquellos factores internos que inciden en la medición del impacto respecto a la capacitación y entrenamiento al personal del operador?
- ¿Qué controles y estrategias complementarias se han definido en factores externos (orden público) no se han podido llevar a cabo? ¿Como ha sido el análisis del impacto en el territorio?

EL Equipo Auditor al evaluar los anteriores criterios en articulación con el contexto y elementos de control del Sistema de Control Interno relacionado con el alcance definido en el contexto estratégico asociado al proceso de servicio al ciudadano el cual no acota la transversalidad y totalidad en la gestión de los riesgos de operación definidos. Se evidencia que las estrategias definidas para cada uno de los canales de servicio no están articuladas y alineadas en los controles diseñados en el mapa de riesgos establecidos e identificados por el Proceso de Servicio al Ciudadano. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1; Decreto 1499 de 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

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 46 de 69

Control Interno, establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, Artículo 2.2.23.1. Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno y el Decreto 648 de 2017, Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, que en su Artículo 8º. Modifica el artículo 2.2.21.3.1 del Decreto 1083 de 2015, relacionado con el Sistema Institucional de Control Interno. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades.

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 13 de abril de 2022. Al respecto, en comunicación del 27 de abril de 2022 y fuera de los términos establecidos, la auditada no generó réplica al respecto; en consecuencia, el sentido del hallazgo es mantenerlo como debilidad del Sistema de Control Interno.

ii. **Gestión del Proceso (Canales de Atención):**

El Equipo Auditor evalúa la gestión del proceso de servicio al ciudadano, de acuerdo con lo establecido en el ciclo PHVA de su caracterización y la estructura del modelo de atención al ciudadano específicamente tomando como referencia los canales de atención (presencial y notificaciones; telefónico y virtual y el canal escrito) esto de acuerdo con los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su alineación con la dimensión 3 de gestión con valores para resultados; para ello, "esta dimensión se entenderá desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada operación de la organización "de la ventanilla hacia adentro"; y la segunda, referente a la relación Estado Ciudadano "de la ventanilla hacia afuera".

De acuerdo con el papel de trabajo se establecieron los siguientes criterios en términos del control que articulan elementos del Sistema de Control Interno en articulación con el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001-15 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG; así:

- *¿Cuáles son los controles, mecanismos y estrategias de atención establecidos para el canal presencial y de notificaciones?*
- *¿Cuáles son los controles, mecanismos y estrategias de atención establecidos para las jornadas de atención y ferias de servicio? ¿Y Jornadas Virtuales focalizadas por Municipio?*
- *¿Cuáles son los controles y mecanismos, estrategias de atención establecidos para acceso a los servicios con enfoque diferencial?*
- *¿Cuáles son los controles aplicados a los procedimientos, herramientas, estrategias establecidas para tramitar y elaborar la respuesta a peticiones quejas, reclamos y consultas escritas y verbales interpuestas por los ciudadanos, víctimas, entidades y organismos de control?*
- *¿Cuál es la estructura en términos de controles del modelo de servicio al ciudadano y como se articula con la política de servicio al ciudadano -MIPG?*
- *En el marco del modelo de servicio al ciudadano, ¿cuáles son las acciones que permitan la implementación de las líneas de intervención técnica y acompañamiento territorial?*

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 47 de 69

EL Equipo Auditor al evaluar los anteriores elementos de control del Sistema de Control Interno se evidencia que los mecanismos, estrategias definidas e implementadas para cada uno de los canales de atención (presencial y notificaciones; telefónico y virtual y el canal escrito) están articuladas y alineadas con la estructura y protocolos del modelo de servicio al ciudadano.

Esta situación está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993; Decreto 1499 de 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 Control Interno, establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, Artículo 2.2.23.1. Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno y el Decreto 648 de 2017, Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, que en su Artículo 8º. Modifica el artículo 2.2.21.3.1 del Decreto 1083 de 2015, relacionado con el Sistema Institucional de Control Interno; Norma ISO 9001:2015, capítulo 4 contexto de la organización, numeral 4.4 sistema de gestión de la calidad y sus procesos y su contribución a la dimensión 3 gestión con valores para resultados del MIPG.

La auditoría establece como fortaleza la implementación de estrategias y mecanismos que fortalecen estructural y funcionalmente el modelo de servicio al ciudadano de la Unidad. Lo anterior conlleva al cumplimiento de los lineamientos de la política pública de servicio al ciudadano establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP.

iii. **Control de los Productos y/o Servicio No Conformes:**

El Equipo Auditor evalúa los elementos de control de la planificación operacional asociada a los productos y servicios no conformes generados en la gestión del proceso de servicio al ciudadano. De acuerdo con lo establecido en el ciclo PHVA de su caracterización y la estructura del modelo de atención al ciudadano específicamente tomando como referencia los canales de atención (presencial y notificaciones; telefónico y virtual y el canal escrito) esto de acuerdo con los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su alineación con la dimensión 3 de gestión con valores para resultados; *para ello, esta dimensión se entenderá desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada operación de la organización "de la ventanilla hacia adentro"; y la segunda, referente a la relación Estado Ciudadano "de la ventanilla hacia afuera".*

aplicado el papel de trabajo se establecen los siguientes criterios en términos del control que articulan elementos del Sistema de Control Interno y su alineación con el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001-15 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG; así:

- *¿Cuáles son los controles y mecanismos para el seguimiento y monitoreo del servicio no conforme (diferentes canales de atención)?*

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 48 de 69

- *¿Cuáles son los controles y mecanismos para el seguimiento y monitoreo del producto no conforme (PQRS)?*
- *¿Como se realiza la trazabilidad y tratamiento del producto y servicio no conforme (análisis datos estadísticos)?*
- *¿Cuáles son los atributos e instrumentos para la medición de satisfacción de los grupos de valor relacionado con el producto y servicio (tiempos de respuesta, calidad de la información de las respuestas, perfil y competencias de los profesionales que generan las respuestas)?*
- *¿Como el operador y los procesos se articulan para generar acciones de tratamiento de la medición del impacto de la satisfacción del producto y servicio destinados para los grupos de valor?*

EL Equipo Auditor al evaluar los anteriores elementos de control del Sistema de Control Interno se evidencia que los mecanismos, estrategias definidas e implementadas para el control y tratamientos de los productos y servicios no conformes asociados para cada uno de los canales de atención (presencial y notificaciones; telefónico y virtual y el canal escrito) cumplen con los con los requerimientos del Sistema Integrado de Gestión en articulación con los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Esta situación está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993; Decreto 1499 de 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 Control Interno, establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, Artículo 2.2.23.1. Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno y el Decreto 648 de 2017, Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública, que en su Artículo 8º. Modifica el artículo 2.2.21.3.1 del Decreto 1083 de 2015, relacionado con el Sistema Institucional de Control Interno; Norma ISO 9001:2015, capítulo 8 Operación, numeral 8.7 control de las salidas no conformes y su contribución a la dimensión 3 gestión con valores para resultados del MIPG.

La auditoría establece como fortaleza la implementación de controles, estrategias y mecanismos que fortalecen estructural y funcionalmente el modelo de servicio al ciudadano de la Unidad en articulación con el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001.2015. Lo anterior conlleva al cumplimiento de la política y objetivos de la calidad y los lineamientos de Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos que tiene como tiene *“el propósito de esta política es fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad estatal”*.

iv. Medición de la Satisfacción del Grupo de Valor:

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 49 de 69

El Equipo Auditor evalúa los elementos de control para la evaluación del desempeño de la prestación de los servicios que van dirigidos a los grupos de valor (víctimas, ciudadanos); generados en la gestión del proceso al proceso de servicio al ciudadano; de acuerdo con lo establecido en el ciclo PHVA de su caracterización y la estructura del modelo de atención al ciudadano específicamente tomando como referencia los canales de atención (presencial y notificaciones; telefónico y virtual y el canal escrito) esto de acuerdo con los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su alineación con la dimensión 3 de gestión con valores para resultados; *para ello, esta dimensión se entenderá desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada operación de la organización "de la ventanilla hacia adentro"; y la segunda, referente a la relación Estado Ciudadano "de la ventanilla hacia afuera".*

De acuerdo con el papel de trabajo se establecieron los siguientes criterios en términos del control que articulan elementos del Sistema de Control Interno y su alineación con el Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001-15 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG; así:

- *¿Cuáles son los controles y mecanismos para el seguimiento y monitoreo de la medición del impacto de la satisfacción de los grupos de valor en el servicio (diferentes canales de atención)?*
- *¿Cuáles son los controles y mecanismos para el seguimiento y monitoreo de la medición del impacto de la satisfacción de los grupos de valor en el producto (PQRS)?*
- *¿Como se realiza la trazabilidad y tratamiento de los datos estadísticos generados en la medición de satisfacción de los grupos de valor (análisis datos estadísticos)?*
- *¿Como el operador y los procesos se articulan para generar acciones de tratamiento de la medición del impacto de la satisfacción del producto y servicio destinados para los grupos de valor?*

EL Equipo Auditor al evaluar los anteriores elementos de control del Sistema de Control Interno; se evidencia en la consolidación y análisis de los datos estadísticos relacionado con la medición son muy bajos respecto en la percepción de satisfacción de los grupos de valor (víctimas y ciudadanos) aplicado al canal escrito. Se evidencia que en la implementación de los instrumentos para el año 2021 solamente se alcanzó la medición de la cobertura de percepción del 1% respecto al canal escrito en 2921 encuestas; de esta manera se requiere fortalecer las estrategias de intervención de acuerdo lo establecido en el Procedimiento Medición de la Satisfacción Partes Interesadas establecido por el Sistema Integrado de Gestión.

Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993; Decreto 1499 de 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 Control Interno, establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, Artículo 2.2.23.1. Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno y el Decreto 648 de 2017, Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública,

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 50 de 69

que en su Artículo 8º. Modifica el artículo 2.2.21.3.1 del Decreto 1083 de 2015, relacionado con el Sistema Institucional de Control Interno; Decreto 1499 de 2017 numeral 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.2.2 Gestión con Valores - Relación Estado Ciudadano, 3.2.2.1 Política de Servicio al ciudadano de acuerdo con lo establecido en el MIPG. Norma ISO 9001:2015, capítulo 9, evaluación del desempeño, numeral 9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.1.2 satisfacción del cliente.

Además, es importante tener presente que esta debilidad del Sistema de Control Interno se dirige, como responsabilidad al operador quien aplica lo instrumentos de medición de la percepción y el proceso de servicio quienes son los encargados de normalizar y estandarizar lo instrumentos en coordinación con los procesos misionales de acuerdo con los señalado en los mecanismos de autorregulación en esta materia señalados por el Sistema Integrado de Gestión la Entidad,

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 13 de abril de 2022. Al respecto, en comunicación del 27 de abril de 2022 y fuera de los términos establecidos, la auditada no genero réplica al respecto; en consecuencia, el sentido del hallazgo es mantenerlo como debilidad del Sistema de Control Interno.

c). Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015; Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001:2018

El Decreto 1083 de 2015, Decreto único del Sector Función Pública, modificado por el Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual surge de la integración de los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad en un solo Sistema de Gestión, y de la articulación de este con el Sistema de Control Interno. establecido en el "Título 23 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno; Artículo 2.2.23.1 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades".

Para lo anterior, "en el Sistema de Gestión están contemplados todas las entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información, cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos, en el marco de la legalidad y la integridad. El Sistema de Gestión se complementa y articula con otros sistemas, modelos y estrategias que establecen lineamientos y directrices en materia de gestión y desempeño para las entidades públicas, tales como el Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano y el Sistema de Gestión de la **Seguridad y Salud en el Trabajo, Sistema de Gestión Ambiental** y de Seguridad de la Información".

Se hace el análisis de la implementación de algunos requerimientos del Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015 y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 51 de 69

Trabajo ISO 45001:2018 como son el capítulo 8 operación, numeral 8.1 planificación y control operacional; numerales que se articulan con los elementos de control del Sistema de Control Interno y contribuyen a las políticas de gestión y desempeño institucional del Modelo Integrado de Planeación y Gestión de la Unidad, de esta manera para verificar su articulación y efectividad se aplica un papel de trabajo que evalúa estos requerimientos de la gestión ambiental (gestión integral de residuos y política de cero papeles) y la SST (Estrategias para la Emergencia Sanitaria Covid - 19) contribución con el MIPG.

El Equipo Auditor evalúa los elementos de control para la planificación y control operacional del desempeño ambiental y de SST que contribuye el operador a la política y objetivos establecidos por el SGA, SGSST de la Unidad; en lo pertinente a la gestión integral de residuos y aporte a la política de cero papeles protocolos de la emergencia sanitaria COVID 19; asociada de la prestación de los servicios que van dirigidos a los grupos de valor (victimas, ciudadanos). Lo anterior de acuerdo con los requerimientos del Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015 y el SGSST ISO 45001:2018 y su alineación con la dimensión 3 de gestión con valores para resultados; *para ello, esta dimensión se entenderá desde dos perspectivas: la primera, asociada a los aspectos relevantes para una adecuada operación de la organización "de la ventanilla hacia adentro"; y la segunda, referente a la relación Estado Ciudadano "de la ventanilla hacia afuera"; así mismo realizar en el numeral "3.2.3 Gestión ambiental para el buen uso de los recursos públicos" y la Dimensión 1 Talento Humano en su Política de Gestión Estratégica del Talento Humano establecida por el MIPG.*

De acuerdo con el papel de trabajo se establecieron los siguientes criterios en términos del control que articulan elementos del Sistema de Control Interno y su alineación con el Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001-15, SGSST ISO 45001:2018 y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG; así:

- *¿Qué mecanismos, controles y estrategias desde el operador se están implementando para la gestión integral de residuos en los puntos de atención (emergencia sanitaria)?*
- *¿Qué mecanismos, controles y estrategias se están implementando para la gestión integral de residuos en los centros regionales - CRAV (emergencia sanitaria)?*
- *¿Como se han implementado acciones de buenas prácticas ambientales dirigido a funcionarios y contratistas para fortalecer la toma de conciencia en la cultura ambiental?*
- *¿Como se han implementado acciones de buenas prácticas ambientales desde el operador para fortalecer la toma de conciencia en la cultura ambiental?*
- *¿Qué estrategias de comunicación se han implementado para sensibilizar las buenas prácticas ambientales en los puntos de atención y centros regionales?*

EL Equipo Auditor al evaluar los anteriores elementos de control del Sistema de Control Interno respecto a las acciones de gestión ambiental y SST por parte del operador las cuales no están articuladas y alineadas a la política y objetivos establecidos por el Sistema de Gestión Ambiental y el SGSST de la Unidad.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 52 de 69

Además, es importante tener presente que estas debilidades del Sistema de Control Interno se dirige, como responsabilidad al operador y el proceso de servicio al ciudadano este último debe coordinar con los líderes de los sistemas de gestión para que se garantice el cumplimiento del alcance de la certificación; el cual establece *"El Sistema de Gestión Ambiental de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas se implementa, mantiene y mejora de conformidad bajo los requisitos de la norma técnica colombiana NTC ISO 14001:2015, aplica a todos los funcionarios de planta, contratistas, colaboradores, visitantes y demás partes interesadas, para el desarrollo de actividades, productos y servicios, propios de la entidad, en todos sus procesos, sedes a nivel nacional y territorial, puntos de atención, centros regionales y zonas de influencia"* y respecto *"El Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo aplica a todos los funcionarios de planta, contratistas, colaboradores, visitantes, proveedores y otras partes interesadas que se encuentran dentro de las sedes y oficinas del nivel nacional y territorial de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Contempla acciones en los campos de estilo de vida, puesto de trabajo, salud física, riesgo psicosocial y cumplimiento de lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, emitida por MinTrabajo. Así mismo, se deberán llevar a cabo acciones de actividad física, equilibrio de vida, alimentación sana, salario emocional, liderazgo en valores, entorno físico y prevención del riesgo (exámenes médicos), entre otros."*

Este aspecto fue dado a conocer al auditado el día 13 de abril de 2022. Al respecto, en comunicación del 27 de abril de 2022 y fuera de los términos establecidos, la auditada generó réplica al respecto:

"Frente a las debilidades 3.3. y 3.4, en el marco del Sistema Integrado de Gestión – SIG (Resolución 02728 del 5 de octubre de 202116), es responsabilidad de los líderes de cada sistema de gestión articular con las Oficina Asesora de Planeación – OAP, las actividades de diseño, documentación e implementación, mantenimiento y mejora continua de los respectivos sistemas, por lo que, en cuanto al Sistema Gestión Ambiental y el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con sus competencias, el liderazgo en la implementación es ejercida por el Grupo de Gestión Administrativa y Documental y el Grupo de Gestión del Talento Humano, respectivamente (...).

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

En virtud de la normatividad vigente y los mecanismos de autorregulación establecidos mediante la Resolución No. 2728 de 2021 *"Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se derogan las Resoluciones No. 1250 de 2018 y 1538 de 2019 sobre el Comité de Gestión Institucional y Desempeño, y se dictan disposiciones"* como mecanismo de autorregulación expedida por la Unidad; en su artículo 1 adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG el cual se rige como un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de la

¹⁶ "Por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se derogan las resoluciones No. 1250 de 2018 y 1538 de 2019 sobre el Comité de Gestión Institucional y Desempeño, y se dictan otras disposiciones".

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 53 de 69

entidad con el fin de generar resultados con valores para el cumplimiento de la misión institucional. Dicho modelo articula los sistemas de gestión con el Sistema de Control Interno, permitiendo el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de gestión y control de la Entidad. Así mismo en su artículo 4 determina que las políticas de gestión y desempeño institucional que desarrollan las dimensiones del Modelo son sus 18 políticas.

En este sentido, la respuesta del auditado no reduce la incertidumbre generada al auditor. Es importante tener presente que estas debilidades del Sistema de Control Interno se dirigen, como responsable al Grupo de Servicio al Ciudadano para que lidere y coordine con los líderes del Sistema de Gestión Ambiental y El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo las acciones que den cumplimiento a los alcances definidos en la certificación y la implementación adecuada de estos Sistemas de Gestión.

En consecuencia, el sentido del hallazgo es mantenerlo como debilidades del Sistema de Control Interno, con relación al que operador con parte integral del proceso del servicio al ciudadano y a los alcances de cada sistema de gestión y adicionalmente puedan contribuir a las políticas y objetivos establecidos para lograr y mantener la certificación por parte de la Unidad.

Si bien es cierto que los sistemas de gestión al interior de la entidad tienen asignados unos responsables, lo expuesto por la Oficina de Control Interno no está relacionado con la generalidad sino con la particularidad de aplicarlos en el quehacer cotidiano de las actividades del proceso de servicio al ciudadano. Es necesario recalcar que le asiste una responsabilidad a líder del proceso y a todos los servidores que en él se desempeñan de aplicar de manera irrestricta las disposiciones de los sistemas de gestión, en la medida que siendo ellos ya certificado hacen parte de normograma institucional.

Si no fuera del ámbito del líder del proceso y de todos los servidores participes en él, sería tanto como señalar que la responsabilidad de que cada sistema de gestión en cada una de los numerales de la estructura de alto nivel fuera responsabilidad exclusiva del director general, quien los implementa. Al respecto es importante transcribir lo dispuesto en el artículo 6° de la ley 87 de 1993 respecto de la responsabilidad del sistema de control interno, del cual hace parte estas normas técnicas.

Artículo 6°.- Responsabilidad del control interno. El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos.

Lo anterior en concordancia con lo dispuesto en el artículo 3° literal b) de la misma Ley que señala:

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 54 de 69

Artículo 3º.- Características del Control Interno. Son características del Control Interno las siguientes:

b. En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad;

Por lo anterior, el Equipo Auditor no encuentra en la respuesta del auditado los elementos necesarios para desvirtuar la debilidad presentada y se confirma en este informe.

5.2.4. Línea de auditoría Seguridad de la Información.

En el desarrollo de la auditoría remota al proceso de Servicio al Ciudadano el Equipo Auditor solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el seguimiento al control y gestión de la seguridad de la información amparado a lo indicado en la Política y Objetivos de Gestión de Seguridad de la Información, encaminados a alcanzar la eficiencia del proceso auditado.

Una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados, se cuenta con soportes para ser catalogada como evidencia. Para la evaluación en cuanto al modelo de seguridad de la información el Equipo Auditor aplica dos papeles de trabajo, uno otorgado por la OTI y el otro de la auditoría de la OCI y producto de la aplicación de estos se arroja lo siguientes resultados:

- **Papel de trabajo 1 de la OTI:**

La Oficina de Tecnologías de la Información solicita explorar algunos temas relacionados con el Sistema de Control Interno en el campo de las TIC´s. Para tal efecto remite un formato que se traduce en papel de trabajo que aplica el Equipo Auditor tendiente a identificar puntos de inflexión de control con la finalidad de analizar la gestión del proceso. La OTI remite los valores que deberían ser tenidos en cuenta como buenas prácticas y respecto de ellos se evidencia para el Proceso del Servicio al Ciudadano lo siguiente:

- Control de acceso físico a áreas seguras. Aplicado el resultado obtenido en la coordinación de atención al ciudadano contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100%.
- Protección contra amenazas externas y ambientales. Aplicado el resultado obtenido en coordinación de atención al ciudadano contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100%.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 55 de 69

- Trabajo en áreas seguras. Aplicado el resultado obtenido en coordinación de atención al ciudadano contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100%.
- Protección de la Información y equipos de cómputo. Aplicado el resultado obtenido en el Proceso de la coordinación de atención al ciudadano contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100%.
- Control de acceso a Sistemas de Información. Aplicado el resultado obtenido en Proceso del Servicio al Ciudadano contra el valor del estándar otorgado por la OTI se tiene un cumplimiento del 100%.

En consecuencia, de la aplicación del papel de trabajo otorgado por la OTI y atendiendo los ítems evaluados, el Equipo Auditor determina un nivel de cumplimiento del 100% en los temas relacionados con el Sistema de Control Interno en el campo de las TIC's para el proceso auditado.

• **Papel de trabajo 2 aplicado con la herramienta de la OCI:**

En cumplimiento con lo establecido en la política y objetivos de la seguridad de la información y apoyado en el papel de trabajo realizado por la Oficina de Control Interno se genera la siguiente información evaluando los siguientes aspectos:

1. La generación de controles con el fin de proteger la información y sistemas de información, según lo dictado por la entidad, así mismo, que salvaguarden la confidencialidad, integridad y disponibilidad, de los activos de información del proceso, con una calificación del 100%.
2. Contar con controles de seguridad de la información para mitigar, reducir o eliminar la divulgación, pérdida o modificación no controlada de los activos del proceso, con una calificación del 100%.
3. Contar con un plan que permita la disponibilidad de servicios de TI y de operación, en caso de falla (continuidad del negocio) y generar controles que permita suministrar información confiable, íntegra, oportuna, accesible y de valor a la población víctima con una calificación del 100%.
4. Lo relacionado con los activos de información se establecieron los parámetros en lo que respecta a los controles sobre el uso del activo de información LEX y SGV, a cargo de quien esta administración de las licencias del activo de información LEX y SGV, los reportes de los activos de información LEX y SGV, con una calificación del 100%.
5. El control del flujo de la información, controles sobre la calidad de la información que se tiene en los activos de información LEX Y SGV, con una calificación del 100%.
6. El activo de información Formato avalador Vivanto, que controles y riesgos sobre este, se están ejecutando con una calificación total del 100%
7. La Trazabilidad de la Información, se evalúa el manejo del registro de canales de información, el flujo de información y controles del Trámite a Peticiones, Quejas y Reclamos y los protocolos para el Trámite a Notificación de Actos Administrativos así mismo, se verifica la calidad de información que se entrega a los ciudadanos en la atención

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 56 de 69

y orientación gestionada por la Unidad respecto al Canal Presencial, el cual arroja un valor total de 78% presentando una debilidad.

Así las cosas, el Equipo Auditor identifica una debilidad al Sistema de Control Interno, toda vez que, evidencia falta de control en la trazabilidad de la información en lo referente a las comunicaciones. Entre la principal causa detectada en la ejecución de la auditoria se encuentra que el proceso no tiene establecido entre sus canales de comunicación autorizados por la entidad, la transmisión por medio de la aplicación *WhatsApp*, como se comunicó a los auditados en la sesión del día 31 de marzo de 2022 y se ratificó en la comunicación enviada a la Coordinadora de Servicio al Ciudadano el día 25 de abril de 2022. Lo anterior, transgrede lo establecido en el objetivo 4 de la *“Política de Seguridad de la Información de la Entidad”*. Además lo conforme en el *“Manual Operativo de Planeación y Gestión”* en su dimensión 5 de Información y Comunicación, desde donde se indica que *“La dimensión tiene como propósito garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, así como de la información externa, esto es, aquella que le permite una interacción con los ciudadanos; para tales fines se requiere contar con canales de comunicación acordes con las capacidades organizacionales y con lo previsto en la Ley de Transparencia y Acceso a la Información.”*

Respuesta del auditado

“En virtud de la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno, de manera respetuosa, respecto de las observaciones emitidas en el documento denominado SEGUNDA COMUNICACIÓN DE DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO RELACIONADA CON EL CONTROL A LA GESTIÓN DEL PROCESO SERVICIO AL CIUDADANO, se aclara lo siguiente:

Que en razón a que el numeral 2 del artículo 20 del Decreto 4802 de 2011, establece que la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria debe implementar los planes, programas y proyectos que en materia de atención y asistencia humanitaria adopte la Unidad para las Víctimas y ligado al cumplimiento de los objetivos institucionales, para mejorar continuamente los procesos y procedimientos en torno a la consolidación y fortalecimiento de la atención a las víctimas y la respuesta institucional, en términos de calidad, control y oportunidad, por tal razón, se hizo necesario reorganizar la conformación de los grupos de trabajo internos de la Entidad y el alcance de las actividades en función de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano.

En ese orden y con el fin de dar cumplimiento a esta política, se unificó en el Proceso de Servicio al Ciudadano, (i) los canales de atención presencial y estrategias complementarias, telefónico y virtual, (ii) la respuesta a peticiones verbales, (iii) la respuesta escrita a peticiones, quejas y reclamos, y (iv) la notificación de actos administrativos que emitan las dependencias misionales de la Entidad conforme a sus competencias. Para ello, creó el Grupo de Servicio al Ciudadano adscrito a la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria de conformidad con lo dispuesto en el numeral 9, artículo 18 del Decreto 4802 de 2011.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 57 de 69

El Grupo de Servicio al Ciudadano es transversal al Modelo de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas. El proceso busca brindar atención y orientación a la población víctima y no víctima, organismos de control, entidades e instituciones del orden nacional y territorial a través del diseño, implementación y control de estrategias necesarias para el trámite de las solicitudes y requerimientos recibidos; y responde a los mecanismos y acciones necesarios para la implementación de la Política Pública de Servicio al Ciudadano regida por el Decreto 2623 de 2009, por el cual se crea el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano en el Departamento Nacional de Planeación (DNP), y los CONPES 3649 de 2010 y 3785 de 2013.

Es por ello, que mediante la Resolución 6420 de 2018, modificada por la Resolución 236 de 2020, se dispuso el objetivo y funciones del Grupo de Servicio al Ciudadano, cuyo objetivo es "Diseñar, consolidar, tramitar y fortalecer la respuesta institucional de todas las dependencias de la entidad, que ingresen a través de los canales de atención escrita, telefónica, virtual y presencial, en virtud de la Política Nacional de Servicio al Ciudadano". Lo anterior, en términos de calidad, control y oportunidad, según los lineamientos definidos por la Unidad para las Víctimas, para dar cumplimiento a lo ordenado en el marco normativo".

El Equipo auditor evalúa la respuesta del auditado, y determina que lo expresado por el auditado no contiene el soporte necesario para contrarrestar las no conformidades, se encuentra que los argumentos presentados no son suficientes para retirar la no conformidad. Por lo tanto, la debilidad se mantiene en el informe final.

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

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

- 6.1.** Debilidad en el incumplimiento a los términos para resolver las distintas modalidades de peticiones prescritos en el artículo 15 de la Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el CPACA", modificado por el artículo 1 de la Ley 1755 del 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del CPACA". Igualmente, con ocasión a la emergencia sanitaria se amplía el término del derecho de petición a través de la Decreto 491 de 2020 en su artículo 5 "Ampliación de términos para atender las peticiones". Además, desconociendo lo establecido en la resolución No. 236 del 05 de marzo de 2020 Funciones Servicio al Ciudadano numeral 16 "Generar mecanismos de atención oportuna y de calidad para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por los ciudadanos, los cuales, deben estar plenamente acordados con cada uno de los procesos de la Unidad" Igualmente, atendiendo lo dicho en el "MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG" Dimensión 3 Gestión con Valores para el resultado hoja No. 78. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 58 de 69

comunicación y articulación entre las áreas involucradas en remitir los insumos necesarios y el proceso de servicio al ciudadano en aras de responder dentro de los términos legales por cada una de las PQRS allegadas a la Entidad. Si bien, desde el grupo de servicio al ciudadano se tienen diseñados e implementados diferentes controles estratégicos para la oportuna respuesta por parte de las áreas misionales y/o responsables de brindar insumos a fin de continuar con el trámite, este no es suficiente para que dentro del término legal se alleguen los insumos solicitados para una oportuna respuesta a los solicitantes. (5.2.1.1.)

6.2. Debilidad conjunta en el Sistema de Control Interno, relacionada con la articulación y comunicación entre el proceso auditado y las áreas competentes de suministrar la información y/o insumos en los términos solicitados. Transgrediendo las normas generales del Derecho de Petición Ley 1755 del 2015, Decreto 491 de 2020 en su artículo 5 “Ampliación de términos para atender las peticiones”, la Resolución No. 236 del 05 de marzo de 2020 Funciones Servicio al Ciudadano numeral 19 “Generar rutas de trabajo y canales de comunicación con los procesos Misionales y estratégicos, para el apoyo de las acciones referentes a la atención de las víctimas por los diferentes canales de atención según sea la solicitud o el requerimiento”. Numeral 17 “Ejecutar los lineamientos y políticas definidas por el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano” y numeral 21. Además, el “PROCEDIMIENTO: TRAMITE A PETICIONES, QUEJAS y RECLAMOS Versión 02” numeral 4 “Criterios de Operación”. Igualmente, atendiendo lo dicho en el “MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG” Dimensión 3 Gestión con Valores para el resultado hoja No. 78. El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de articulación y consolidación de la información a fin de que esta sea suministrada dentro de los términos solicitados al proceso de servicio al ciudadano. Así mismo, la ausencia de políticas y criterios claros con la finalidad de que la entidad brinde información clara, oportuna y de calidad a las partes interesadas. Falta de reevaluar las estrategias de control y monitoreo formuladas por el proceso del Servicio al Ciudadano a fin de depurar la entrega de información en responder dentro del término legal dichas peticiones. (5.2.1.2.)

6.3. Debilidad con respecto a la no comunicación de potenciales faltas disciplinarias a las cuales se haya tenido conocimiento para continuar con el oportuno funcionamiento administrativo para la mejora en el servicio del servicio al ciudadano. Esto transgrede lo normado en la Ley 1952 de 2019 “Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario” Capítulo II “Deberes” Artículo 38 Numeral 1, 25, 26 y 39 y Artículo 39 Numeral 8. Igualmente, el “PROCEDIMIENTO: TRAMITE A PETICIONES, QUEJAS y RECLAMOS Versión 02” numeral 4 “Criterios de Operación” 4.2. Cumplimiento de la Circular 024 del 27 de agosto: Consecuencias Disciplinarias por omitir los derechos de petición. Circular Interna de la Entidad No. 00024 27 de agosto de 2018 “CONSECUENCIAS DISCIPLINARIAS POR OMITIR RESPONDER LOS DERECHOS DE

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 59 de 69

PETICIÓN". El Equipo Auditor establece como potenciales causas la falta de seguimiento y control de los servidores y/o procesos involucrados a cargo de la entrega de los insumos con el propósito de que se logre reducir la complejidad de solicitudes allegadas a la Entidad a cada proceso de control y tener un amplificador en respuesta a cada atenuador presente en el entorno. (5.2.1.3.)

- 6.4.** Debilidad del Sistema de Control Interno relacionado con el estricto cumplimiento de las normas regulatorias a la calidad de oportunidad de la información. Toda vez que los mismos deben tener la capacidad de evidenciar todos los aspectos acaecidos durante todo el proceso de la contratación, desde la fase de planeación hasta el cierre. Esto no está conforme con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2 literal e), 4º literal i); Ley 594 de 2000 artículo 11 y parágrafo del artículo 5º del Acuerdo 002 de 2014 del Archivo General de la Nación. Ley 1150 de 2007, Art.83 de la Ley 1474 de 2011 y MANUAL DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA CAPITULO 2 FUNCIONES, PROHIBICIONES, RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES. Funciones de los supervisores e interventores pág. 12. "*Funciones administrativas*. Se establece como potenciales causas es la falta de seguimiento y monitoreo del registro correspondiente relacionado con el componente de los expedientes contractuales y la indebida supervisión al incumplir con la obligación de vigilancia administrativa contemplada en el Art.83 de la Ley 1474 de 2011. La situación descrita aumenta el riesgo de incertidumbre de la información documentada respecto de la absoluta claridad que se encuentra depositada en cada uno de los expedientes contractuales y dicha incoherencia a futuro puede acarrear acciones disciplinarias. (5.2.2.1.)
- 6.5.** Debilidad en el deber de publicación, esta situación muestra incumpliendo a lo establecido en el artículo 8º del Decreto 103 de 2015 frente a la publicación de la ejecución de contratos, "*para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato*". Además, se denota incumplimiento a lo prescrito en el "*MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG*" Dimensión 5 Información y Comunicación – Transparencia Activa hoja 109 Publicidad de la contratación. Las potenciales causas pueden ser la inaplicabilidad normativa entre los lineamientos legales del proceso contractual y falta de articulación y comunicación entre los involucrados que gestionan la compra pública en la TVEC, ausencia de seguimiento monitoreo y control por parte de los responsables de la gestión contractual, lo que aumenta el riesgo de gestión y operación en el proceso, dado que si el marco normativo no está actualizado lo que puede llevar a reprocesos administrativos. (5.2.2.2.)
- 6.6.** Debilidad en la ausencia de la adopción, planificación, apropiación, seguimiento y evaluación de la Política de Servicio al Ciudadano en el marco del Modelo

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 60 de 69

Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. Este componente del Sistema de Control Interno tiene como objetivo verificar que se adopten y se planifiquen las políticas de gestión y desempeño institucional en el marco de la Dimensión 3 *“Gestión con Valores para Resultados”* y su *“Relación Estado Ciudadano desde esta perspectiva de la dimensión de Gestión con Valores para el Resultado, se desarrollarán las políticas que permiten a las entidades mantener una constante y fluida interacción con la ciudadanía de manera transparente y participativa, prestando un servicio de excelencia y facilitando la garantía del ejercicio de los derechos ciudadanos, a través de la entrega efectiva de productos, servicios e información”*. Para ello, *“MIPG buscó integrar los lineamientos de política y las estrategias para permitirle a las entidades implementar acciones que mejoren los espacios de relacionamiento con los ciudadanos, en los diferentes momentos y escenarios que este dispone. Es así como a partir de la identificación de las diferentes formas y razones a través de las cuales el ciudadano decide o debe interactuar con el Estado, este Manual orienta a las entidades sobre cómo formular sus planes de trabajo y acciones para mejorar cada vez más su relación con sus ciudadanos y diferentes grupos de valor. Esto, además, teniendo en cuenta que la dificultad de relacionamiento con los grupos de valor radica, usualmente, en que las entidades no están preparadas para atender las demandas de estos, especialmente en la forma en la que ellos lo requieren o necesitan”*.

Esta situación no está conforme con lo dispuesto en la Constitución Política artículo 2; CONPES 3785 adoptó el Modelo de Eficiencia Administrativa al Servicio del Ciudadano definiendo dos áreas de intervención principales: la ventanilla hacia adentro y la ventanilla hacia afuera; Decreto Ley 2050 de 1995; Ley 962 de 2005; Decreto Ley 019 de 2012; Ley 2052 de 2020; Decreto 1449 de 2017 numeral 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.2.2 Gestión con Valores - Relación Estado Ciudadano, 3.2.2.1 Política de Servicio al ciudadano de acuerdo con lo establecido en el MIPG. Norma ISO 9001:2015, capítulo 9 Evaluación del Desempeño, numeral 9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación.

El Equipo Auditor, establece como potenciales causas la falta de evidencias relacionadas con la adopción y planificación de la Política de Servicio al Ciudadano en el marco de los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y que a través del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG donde se determinan que la Política de Servicio al Ciudadano se define entonces como una política pública transversal cuyo *“objetivo general es garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad de los ciudadanos a sus derechos en todos los escenarios de relacionamiento con el Estado”*; y por ende debe estar documentada y hacer parte integral del Modelo de Servicio al Ciudadano de la Unidad. Debilidad identificada del numeral (5.12) del resultado de la auditoría *“Seguimiento a las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional -MIPG”*. (5.2.3)

- 6.7.** Debilidad del Sistema de Control Interno relacionado con el alcance definido en el contexto estratégico el cual no acota la transversalidad y totalidad en la gestión de los riesgos de operación definidos. Se evidencia que las estrategias definidas

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 61 de 69

para cada uno de los canales de servicio no están articuladas y alineadas en los controles diseñados en el mapa de riesgos establecidos e identificados por el Proceso de Servicio al Ciudadano; de esta manera no cumple con los lineamientos establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas emanadas del Departamento Administrativo de la Función Pública. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 3.2.1.1 y 4.2.1. Norma ISO 9001:2015, capítulo 6, planificación, numeral 6.1 acciones para abordar riesgos y oportunidades. El Equipo Auditor establece como potenciales causas en la aplicabilidad suficiente de la metodología de elaboración del contexto estratégico en lo pertinente a la articulación de las estrategias definidas; las cuales son insumos para el diseño de los controles a los riesgos identificados. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales. Debilidad identificada del numeral (5.4) del resultado de la auditoría "seguimiento del modelo de riesgos". (5.2.3)

- 6.8.** Debilidad del Sistema de Control Interno relacionado con la interacción del Sistema de Gestión Ambiental debido a que el alcance de la certificación "El Sistema de Gestión Ambiental de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas se implementa, mantiene y mejora de conformidad bajo los requisitos de la norma técnica colombiana NTC ISO 14001:2015, aplica a todos los funcionarios de planta, contratistas, colaboradores, visitantes y demás partes interesadas, para el desarrollo de actividades, productos y servicios, propios de la entidad, en todos sus procesos, sedes a nivel nacional y territorial, puntos de atención, centros regionales y zonas de influencia"; el cual debe acotar los aspectos e impactos ambientales de los proveedores de servicios como es el caso del "Operador Outsourcing" ya que hace parte del ciclo PHVA del proceso de servicio al ciudadano.

Se evidencian acciones de gestión ambiental por parte del operador; las cuales no están articuladas y alineadas a la política y objetivos ambientales establecidos por el Sistema de Gestión Ambiental de la Unidad; de esta manera no cumple con los requerimientos y requisitos para el buen desempeño ambiental que se requiere en el alcance de la certificación del SGA. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional -MIPG numeral 3.2.3 gestión ambiental para el buen uso de los recursos públicos "Definir una política y objetivos ambientales, basados en los aspectos e impactos ambientales, incluyendo en los mapas de riesgos las cuestiones ambientales detectadas en el contexto, las partes interesadas y los requisitos legales". Así mismo, la Resolución N0. 2728 del 5 de octubre de 2021 artículo 4. La norma ISO 14001:2015, capítulo 4, contexto de la organización, numeral 4.1 comprensión de la organización y su contexto, 4.2 comprensión de las necesidades y

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 62 de 69

expectativas de las partes interesadas y 4.3 determinación del alcance del sistema de gestión ambiental. El Equipo Auditor establece como potenciales causas de la poca interacción que tiene el operador de los puntos de atención y centros regionales con el del Sistema de Gestión Ambiental de la Entidad en lo pertinente a la aplicabilidad de las buenas prácticas ambientales en el marco de los requisitos legales y el alcance del SGA. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de la política y objetivos ambientales. Debilidad identificada del numeral (5.4) del resultado de la auditoría *“Seguimiento de Políticas de Gestión y Desempeño Institucional -MIPG y el Sistema Integrado de Gestión”*. (5.2.3)

- 6.9.** Debilidad del Sistema de Control Interno relacionado con la interacción del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo debido a que el alcance de la certificación “El Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo aplica a todos los funcionarios de planta, contratistas, colaboradores, visitantes, proveedores y otras partes interesadas que se encuentran dentro de las sedes y oficinas del nivel nacional y territorial de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Contempla acciones en los campos de estilo de vida, puesto de trabajo, salud física, riesgo psicosocial y cumplimiento de lo establecido en la Resolución 0312 de 2019, emitida por MinTrabajo. Así mismo, se deberán llevar a cabo acciones de actividad física, equilibrio de vida, alimentación sana, salario emocional, liderazgo en valores, entorno físico y prevención del riesgo (exámenes médicos), entre otros.”; el cual debe acotar la identificación de peligros y valoración de riesgos asociados a la operación de los proveedores de servicios como es el caso del “Operador Outsourcing” ya que hace parte del ciclo PHVA del proceso de servicio al ciudadano.

Se evidencian acciones de protección, promoción y prevención por parte del operador; las cuales no están articuladas y alineadas a la política y objetivos de SST establecidos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Unidad; de esta manera no cumple con los requerimientos y requisitos para el buen desempeño en las condiciones seguras asociados a factores de riesgos que se requiere en el alcance de la certificación del SGSST. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2º literales a), b) y f), 4º literal i) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional -MIPG numeral 1.2.1 Política de Gestión Estratégica del Talento Humano. Así mismo, la Resolución N0. 2728 del 5 de octubre de 2021 artículo 4. La norma ISO 45001:2018, capítulo 4, contexto de la organización, numeral 4.1 comprensión de la organización y su contexto, 4.2 comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas y 4.3 determinación del alcance del sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo. El Equipo Auditor establece como potenciales causas de la poca interacción que tiene el operador de los puntos de atención y centros regionales con el Sistema

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 63 de 69

de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Entidad en lo pertinente a la aplicabilidad de las medidas de gestión en seguridad, promoción y prevención acotadas en el plan anual de SST en el marco de los requisitos legales y el alcance del SGSST. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de la política y objetivos SST. Debilidad identificada del numeral (5.4) del resultado de la auditoría *“Seguimiento de Políticas de Gestión y Desempeño Institucional -MIPG y el Sistema Integrado de Gestión”*.

- 6.10.** Debilidad del Sistema de Control Interno relacionado con la medición muy baja en la percepción de satisfacción de los grupos de valor (víctimas) aplicado al canal escrito. Se evidencia que en la implementación de los instrumentos para el año 2021 solamente se alcanzó la medición de la cobertura de percepción del 1% respecto al canal escrito en 2921 encuestas; de esta manera se requiere fortalecer las estrategias de intervención de acuerdo lo establecido en el Procedimiento Medición de la Satisfacción Partes Interesadas establecido por el Sistema Integrado de Gestión. Esta situación no está conforme con lo Decreto 1449 de 2017 numeral 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.2.2 Gestión con Valores - Relación Estado Ciudadano, 3.2.2.1 Política de Servicio al ciudadano de acuerdo con lo establecido en el MIPG. Norma ISO 9001:2015, capítulo 9, evaluación del desempeño, numeral 9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.1.2 satisfacción del cliente.

El Equipo Auditor establece como potenciales causas en la aplicabilidad suficiente de estrategias e instrumentos que incentiven al grupos de valor (victimas) para medir la percepción de la calidad de la prestación del servicio (canales de atención); de acuerdo con los lineamiento establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG donde dice *“ La entidad debe evaluar la percepción ciudadana frente a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, a los servicios prestados y, en general, a la gestión de la entidad. Usualmente se utilizan encuestas de satisfacción de ciudadanos que permiten recoger información de primera mano, tanto de su percepción sobre los niveles de satisfacción como de sus propias expectativas y necesidades”*. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales. Debilidad identificada del numeral *“Seguimiento de Políticas de Gestión y Desempeño Institucional -MIPG y el Sistema Integrado de Gestión”*. (5.2.3)

- 6.11.** El Equipo Auditor evidencia una debilidad en el sistema de control interno, relacionada con la articulación de las comunicaciones entre funcionarios, contratistas y operadores competentes al llevar a cabo la divulgación de la información de incidentes e información del día a día de trabajo a través de grupos de chat de WhatsApp. Esto, teniendo en cuenta lo dispuesto en los Documentos Sistema Integrado de Gestión en donde se ubica la matriz de comunicaciones internas y externas cuyo código es 120,01,15-14 con fecha de aprobación del 22/10/2021, para el proceso de Servicio al Ciudadano no registra

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 64 de 69

como un medio de comunicación este recurso, y el cual se puede evidenciar en el minuto 2:48 de la sesión de auditoria generada el día 31 de marzo de 2022 y del cual se genera la respectiva toma de pantalla por cuanto este medio genera una pérdida de la información de acuerdo con los parámetros normativos de la entidad. El Equipo Auditor establece como potenciales causas en la aplicación de los canales de comunicación provistos por parte de la Unidad de las Víctimas como lo son el correo electrónico y la apropiación de Teams para la mensajería instantánea que se requieran, si bien llegase a no contemplar todas las funciones necesarias para el desarrollo de las actividades, se debe incluir la aplicación faltante en la matriz de comunicaciones aprobada por la entidad. (5.2.4)

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos en el proceso de Servicio al Ciudadano los siguientes:

Se destaca el esfuerzo de la coordinadora y su equipo de trabajo en la creación y divulgación de estrategias de control a fin de minimizar los tiempos de respuesta a las diferentes solicitudes que llegan a la Entidad. El auditor denota una mejora en el manejo de la extemporaneidad de las respuestas de la vigencia 2020 a lo transcurrido del 2022, no obstante, es necesario fortalecer esta dinámica.

Se destaca fortaleza enfocada al manejo de los riesgos de seguridad de la información, en lo que respecta al enunciado "*Posibilidad de pérdida reputacional ante las víctimas por incumplimiento de los protocolos de seguridad afectando la confidencialidad, integridad y/o disponibilidad de los sistemas de información y/o la información registrada en documento físico o digital, debido a el acceso no controlado a información sensible / confidencial, incidencias y caídas de los aplicativos o herramientas tecnológicas, desconocimiento de la política general y específica de Seguridad de la Información de la Unidad*", en la cual se verifican la redacción y la disposición de los controles establecidos para lo relacionado

8. 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 auditoria al proceso de Servicio al Ciudadano que soportara a la ejecución de un plan de mejoramiento.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión de la subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria en el cual el Proceso de Servicio al Ciudadano hace parte dentro de la evaluación por dependencias para la vigencia 2021, obtuvo un logro del 8,64/10.00.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 65 de 69

10. CONCEPTO DE AUDITORIA

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno del Proceso de Servicio al Ciudadano visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para cumplir el propósito, se examinaron los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza del proceso. Producto de esta actividad auditora, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno emite el siguiente concepto de auditoría.

El proceso presenta debilidades del sistema de control interno que se evidencian en el numeral 6 de este informe y que, en términos generales, se centra en mejorar y fortalecer la comunicación y articulación en las estrategias de seguimiento, control, y monitoreo en los términos de respuesta determinados por Ley, un modelo de control a fin de efectuar seguimiento y monitoreo en la gestión de cada uno de los contratistas que hacen parte del proceso. Asimismo, aplicación de políticas de gestión y desempeño institucional que afectan necesariamente la gerencia del proceso y aumentan el nivel de riesgo en el logro de los objetivos institucionales que se encuentran al Servicio del Ciudadano cuyo objetivo general es garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad del derecho a los ciudadanos en todos los escenarios de relacionamiento con el Estado.

No obstante, no se desconoce que el proceso auditado entre cada vigencia evaluada presente una mejora en la oportunidad de las respuestas y cumple con los mínimos normativos al momento de liderar estrategias para controlar y corregir la oportunidad de respuesta a las diferentes necesidades allegadas a través de las PQRS involucrando a los procesos de la Entidad. Sin embargo, de acuerdo con lo analizado por el Equipo Auditor se evidenció que la extemporaneidad en las peticiones obedece a que las estrategias diseñadas con los procesos responsables de entregar los insumos no arrojen los resultados esperados con la creación de estas. Es por ello por lo que Equipo Auditor recomienda reevaluar si los controles dispuestos para su seguimiento son efectivos o de lo contrario es necesario robustecer o fortalecer los que se están aplicando, a fin de obtener una respuesta en el término oportuno.

El Equipo Auditor considera que el trabajo desplegado en importante en materia de controles, pero aún persiste un número alto de potenciales riesgos de acciones constitucionales (tutelas) por no dar respuesta en términos. Como se han explorado acciones coordinadas y ellas han llegado a un punto de no generar más capacidad institucional para resolver el tema, se hace necesario realizar un estudio que permita determinar el verdadero potencial de la capacidad instalada para hacer frente a los actuales volúmenes de peticiones y a los que con el paso del tiempo y cercanía a finalizar la URIV como entidad se van a presentar por o con ocasión de la reparación integral

Dado lo señalado anteriormente, se puede decir que la Entidad ha materializado el riesgo de vencimiento de términos a solicitudes incoadas, riesgo que puede ser aumentado por

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 66 de 69

la posibilidad cierta de la presencia de acciones constitucionales (tutelas). Este escenario ya ha tenido pronunciamiento de las Altas Cortes cuando establecen la necesidad de observar el principio de inmediatez; el cual supone que el ponente ordena en un tiempo limitado responder las acciones que se encuentran fuera del término legal, toda vez que ya se observa una vulneración al derecho de petición.

Lo anterior, teniendo en cuenta además que en el marco del Estado de Emergencia Económica Social y Ecológica se adoptaron medidas de urgencia para garantizar la atención y la prestación de los servicios por parte de las autoridades y los particulares que cumplan funciones públicas a través del Decreto 491 de 2002 en su artículo 5 donde se amplía los términos para atender las peticiones, aspecto que en todo caso cuenta en favor de los peticionarios quienes pueden ejercer acciones constitucionales por no tener respuesta en un término ampliado por el Gobierno Nacional y que solo esta semana concluyo, volviendo los términos a los estados originales

Con respecto al manejo de la supervisión contractual, ésta se realiza teniendo como apoyo los formatos del sistema integrado de gestión. Esta práctica no es aconsejable porque esos formatos tienen un propósito diferente y aumentan el riesgo asociado al monitoreo del cumplimiento de las cláusulas contractuales porque no permiten capturar la información necesaria, pertinente y conducente para establecer con certeza la ejecución del clausulado contractual. Para ello se recomienda que el proceso, al igual que todo aquel que sea supervisor contractual, diseñe e implemente un modelo robusto de control a la gestión desplegada por los contratistas

El Proceso auditado, entre otros aspectos, contribuye con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión que se articula y alinea con todos los sistemas de gestión que ha implementado la UARIV, con la finalidad de realizar acciones positivas de mejoramiento a nivel institucional y lo que es más importante, en el cotidiano quehacer de los procesos y con ello atender adecuadamente al ciudadano y a toda persona que requiera servicios de la entidad.

Durante el proceso auditor se identificaron aspectos que llevan a la convicción de la existencia del modelo de control incipiente. Esta calificación se da porque no todos los gestores del proceso de servicio al ciudadano tienen inmerso en su trabajo el modelo de control interno, situación que se extiende al operador que apoya la gestión. Un análisis de la tecnología de control utilizada permite colegir que el control tiene una alta injerencia de empírico y una baja presencia de elementos técnicos de control. No obstante, ello no se puede ver como algo negativo sino como una oportunidad para construir un verdadero sistema de control interno que entienda los dos pilares del proceso de servicio al ciudadano, por una parte, las personas que requieren a la entidad y por otra, los servidores que materializan esas solicitudes.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 67 de 69

El modelo de Control Interno determinado en la UARIV establece la aplicación de las siguientes variables: modelo de medición y evaluación con enfoque sistémico y de cibernética organizacional; a través de cualquier metodología incluidos los indicadores de gestión, modelo de riesgos que trasciende como herramienta gerencial al mapa de riesgos y que responde a la identificación del entorno específico en el cual desarrolla su gestión el proceso de servicio al ciudadano con la finalidad de contribuir con las políticas de gestión y desempeño institucional del MIPG y las políticas de operación del Sistema Integrado de Gestión; a través del Sistema de la Calidad ISO 9001:2015, el Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ISO 45001:2018 y el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información ISO 27001:2013 mejora como modelos de excelencia para la gerencia que contribuyan a optimizar los recursos maximizando los beneficios.

En cuanto a los elementos del Sistema de Control Interno articulados con el MIPG y el Sistema Integrado de Gestión se evidencian cinco (5) debilidades en los componentes de la línea de calidad relacionado con la política de servicio al ciudadano, interacción con algunos requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión Ambiental, Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Sin embargo, se conjugan en una sola debilidad que los enmarca a todos y con ello se da la posibilidad al auditado realizar un plan de mejoramiento que logre incorporar los sistemas de gestión a la cotidianidad del proceso por parte de los servidores que participan directa o indirectamente en él.

Se le recomienda al líder del proceso de servicio al ciudadano que coordine con la Oficina Asesora de Planeación actividades o tácticas que contribuyan a establecer los lineamientos relacionados con la información documentada y la política de gestión y desempeño institucional presente en el proceso de servicio al ciudadano, para con ello cumplir los requisitos de MIPG.

En cuanto el mapa de riesgos como herramienta gerencial que tiene el propósito establecer los eventos positivos o negativos que puedan afectar el logro de los objetivos se evidencia que la entidad aplica la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

El Equipo Auditor examina el mapa de riesgos asociado al proceso de servicio al ciudadano y evidencia fortalezas en cuanto al diseño y efectividad de los controles asociados a las causas identificadas de los eventos negativos potenciales. Esta situación determina que esta herramienta gerencial se encuentra en un estado de solidez con presencia de mecanismos de prevención para evitar su materialización.

Amén de cada una de las situaciones descritas, la Oficina de Control Interno encuentra que el proceso auditado puede liderar, de manera amplia y efectiva, la gestión

 <p>El futuro es de todos Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 17/04/2019 Página 68 de 69

interinstitucional para que el servicio al ciudadano sea realmente el estandarte de una gestión con resultados.

Para que ello sea una realidad se requiere que la UARIV entienda que el proceso no es una relación de actividades asignadas a un grupo interno de trabajo y responsabilidad exclusiva de ellos, sino que, servir al ciudadano es una tarea y deber de cada servidor de la entidad (cualesquiera sean las formas de vinculación) en aras de darle a los peticionarios y cualquier persona que se acerque a solicitar los servicios de la entidad la mejor experiencia posible.

Mientras el proceso siga dependiendo de la voluntad de los líderes de otros procesos para entregar información y con ello dar respuesta a los peticionarios, el servicio no logrará el nivel de gestión esperada. Si no se tiene claro el capability del proceso -en términos de cibernética organizacional- no será posible tomar acciones de fondo que realmente respondan a las necesidades que le plantea el entorno en cuanto calidad de respuestas a solicitudes y de volumen de atención frente a las incoadas o recibidas de parte de los agentes gubernamentales.

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

Cordialmente,

José David Murcia Rodríguez
Auditor Líder

Carlos Arturo Ordoñez Castro
Jefe Oficina de Control Interno

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato
2	24/02/2015	Se incluye el ítem de número de informe. Se elimina el ítem 4.2 oportunidades de mejora.
3	21/07/2015	Se incluye la opción tipo de informe, con el fin de poder entregar un informe preliminar o final.
4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó.

 <p>El futuro es de todos</p> <p>Unidad para la atención y reparación integral a las víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 07
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 17/04/2019
			Página 69 de 69

		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.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.