 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 1 de 79

INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO DE PREVENCIÓN URGENTE Y ATENCIÓN EN LA INMEDIATEZ


El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones legales dispuestas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 943 de 2014 y la Resolución 100 del 5 de febrero de 2016 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:	Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez
Dependencia líder:	Subdirector de Prevención y Atención a Emergencias
Responsable del Proceso:	Fernando Puerto Chávez
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	Del 15 de febrero al 30 de junio de 2023
Equipo Auditor:	Liliana Marcela Criales Rincon - Auditora Líder Ana Maria Angel Acosta - Auditora Olga Rosmery Ahumada Castaneda – Auditora Basco German Ricaurte Guerra – Auditor Juan Carlos Castellanos Mayorga – Auditor Laureano Betancourt Barrera - Auditor

Es de anotar que la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar a la Dirección de Gestión Social Humanitaria - Subdirección de Prevención y Atención a Emergencias, mediante correo electrónico del miércoles 28 de junio de 2023 11:43 a. m., dándole tres días hábiles para recibir observaciones, el término venció el martes 4 de julio del mismo año, sin que el área auditada haya presentado observaciones de fondo y en consecuencia se protocoliza el informe preliminar como definitivo

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como objetivo evaluar el sistema de control interno del proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez visto desde el logro de metas, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos. Para lograr el propósito, se examinan los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza del proceso.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 2 de 79

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

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.


3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Durante el desarrollo del proceso auditor no se materializan los riesgos asociados a la gestión auditora identificados en el Programa de Auditoría para la vigencia 2023. En especial se debe resaltar que el acceso a las fuentes de información del proceso por parte del auditor se realiza de manera armónica y ello no genera ninguna perturbación a la gestión.

Por lo demás, el trabajo mancomunado con el auditado y la claridad en las actividades permiten que el proceso se cumpla dentro de los plazos y cronogramas establecidos. Por último, los servidores que atienden la auditoría tienen claridad de este tipo de procesos y brindan la colaboración esperada, contribuyendo con ello a crear un clima de confianza, respeto y lealtad

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 3 de 79

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 NIAs, y en lo pertinente utiliza las guías del Departamento Administrativo de la Función Pública.


5. RESULTADOS DE LA AUDITORIA

5.1 Análisis del Entorno el Proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez

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

Cuando los elementos del sistema de control interno interactúan y se gestionan contribuyen al logro del objetivo definido por la Unidad para el proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, el cual esta dispuesto en la caracterización del proceso en su V8 del 11 de noviembre de 2021, en los siguientes términos:

Apoyar a las entidades territoriales mediante la identificación y verificación riesgos de violaciones a los derechos humanos o infracciones al derecho internacional humanitario, alistamiento para la atención de emergencias a través de la asistencia técnica para la actualización de planes de contingencia, la coordinación y seguimiento de atención de emergencias, participación en espacios de coordinación interinstitucional para la prevención y protección e implementación de mecanismos de apoyo subsidiario en ayuda y atención humanitaria inmediata y mecanismos de apoyo en concurrencia para que en el marco de la prevención urgente, se fortalezca la capacidad de respuesta humanitaria y se mitiguen los impactos de la violencia asociada al conflicto armado de acuerdo con sus particularidades poblacionales y territoriales, identificando las necesidades de enfoque diferencial y de género que apliquen de acuerdo con los lineamientos en la garantía del goce efectivo del derecho al mínimo vital en la inmediatez en cada vigencia.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 4 de 79

5.1.1 Caracterización del proceso y los procedimientos

El Gobierno Nacional, en el año 2015, actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (en adelante MIPG)¹ y lo define como: *El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.*

En el 2017². se actualiza el decreto único del sector función pública y allí el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al regular la 3ª. Dimensión correspondiente a la Gestión con valores para resultados y en el marco de la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, bajo el título de trabajar por procesos lo define como “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


Continuando la línea conductora normativa, el Decreto 1083 de 2015, (que recopila al Decreto 1537 de 2001 artículo 2º) en el Capítulo 5 elementos técnicos y administrativos que fortalezcan el sistema de control interno de las entidades y organismos del estado se establece en los artículos 2.2.21.5.1 y 2.2.21.5.2 Racionalización de la gestión institucional así;

¹ Ídem, Decreto 1083. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Diario Oficial. Bogotá D.C., No. 49.523 de 26 de mayo de 2015.

² , 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 5º 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., 2021 V4, p - 57

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 5 de 79

Artículo 2.2.21.5.1. Las entidades y organismos del Estado implementarán acciones para el desarrollo racional de su gestión. Para tal efecto, identificarán los procesos institucionales, de tal manera que la gestión de las diferentes dependencias de la organización, se desarrollen articuladamente en torno a dichos procesos, los cuales se racionalizarán cuando sea necesario.

Artículo 2.2.21.5.2 Manuales de procedimientos. Como instrumento que garantice el cumplimiento del control interno en las organizaciones públicas, éstas elaborarán, adoptarán y aplicarán manuales a través de los cuales se documentarán y formalizarán los procedimientos a partir de la identificación de los procesos institucionales.


Por otra parte, el Departamento Administrativo de la Función Pública en la guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión resalta que:

Cabe señalar que los procesos de una entidad constituyen un punto de enlace no solo entre la planeación y operación de esta sino también un punto en el que varios elementos del modelo operan de manera articulada e integrada, siendo este el fin último de la implementación de este. Así mismo, el modelo retoma el enfoque de procesos del sistema de gestión de calidad y de la Carta Iberoamericana para la Calidad de 2008 la gestión pública centrada en el servicio al ciudadano y para resultados, por ello, Función Pública define en su Marco general del sistema de gestión V2 (2018) que para la operación del MIPG:

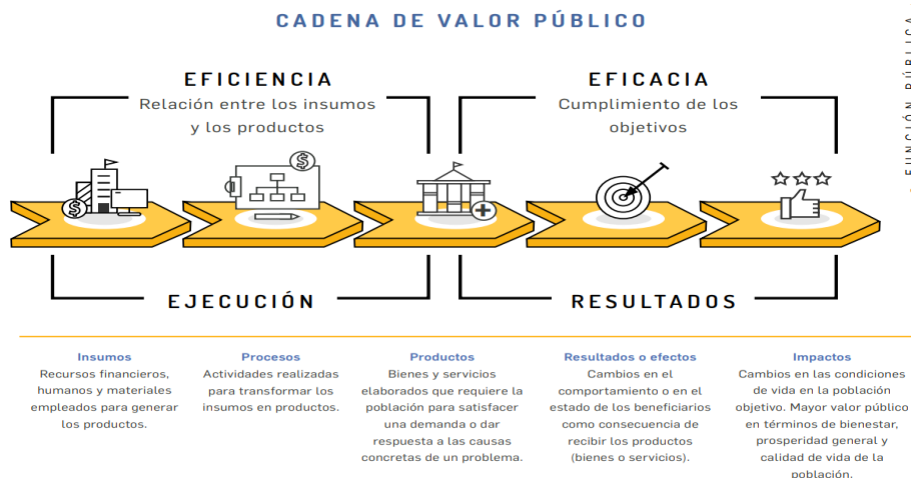
(...) el modelo focaliza su atención en las organizaciones y sus servidores públicos, específicamente en las prácticas y procesos que adelantan para transformar insumos en resultados y en generar los impactos, es decir, su foco, es tanto la gestión y el desempeño organizacional como la satisfacción de los intereses generales de la sociedad (garantizar los derechos, resolver problemas sociales, satisfacer una necesidad de la sociedad, implementar programas concretos, entre otros). Atender su propósito fundamental es la esencia del trabajo de una entidad, lo que la debe llevar a generar un mejor bienestar general de la población, esto es, aportar en la creación de valor público. (p. 30)⁴

En desarrollo del anterior precepto, los procesos y procedimientos están encaminados a fortalecer la cadena de valor, para lo cual se debe tener presente los ítems de insumos, procesos, productos, resultados o efectos e impactos. Para ilustrar este aspecto, se trae la

⁴ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG). Bogotá, D.C., 2020 V1, p - 12

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 6 de 79

siguiente gráfica tomada de la guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión, la cual tiene como fuente la Función Pública, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, 2017.




En lo pertinente a los procesos, dentro de la cadena de valor, permite la transformación de los insumos agregándoles valor para generar los productos institucionales.

El mapa de procesos refleja la identificación e interacción de los procesos de una entidad u organización de manera gráfica permitiendo conocer la organización interna de los mismos. Se considera como un diagrama de valor que debe demostrar el engranaje entre cada proceso que lo conforma y la importancia de cada uno de los mismos frente al funcionamiento y gestión de la entidad u organización. Trae consigo beneficios como: Alineación de objetivos y metas comunes entre los diferentes procesos establecidos; ayuda a definir estructuralmente a la entidad u organización; entender el quehacer de la entidad aumentando la calidad en la gestión y la eficiencia de tiempos; define responsabilidades y responsables; mejora la comunicación entre los procesos; identifica debilidades a mejorar, entre otros.

Al respecto es necesario traer a colación lo expresado por el Departamento Administrativo de la Función Pública

El mapa de procesos es la representación gráfica de cómo opera la organización para conocer y para satisfacer las necesidades de sus grupos de valor. Para su elaboración es necesario clasificar los procesos en cuatro grupos así: (subrayado fuera de texto)

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 7 de 79

Procesos estratégicos: incluyen los relativos al establecimiento de políticas y estrategias, fijación de objetivos, comunicación, disposición de recursos necesarios y revisiones por parte de la Alta Dirección de la entidad.

Procesos misionales: incluyen todos aquellos que proporcionan el resultado previsto por la entidad en el cumplimiento del objeto social o razón de ser.

Procesos de apoyo: incluyen aquellos que proveen los recursos necesarios para el desarrollo de los procesos estratégicos, misionales y de evaluación.

Procesos de evaluación: necesarios para medir y recopilar datos para el análisis del desempeño y la mejora de la eficacia y la eficiencia de la entidad.⁵


La importancia de los procesos depende de su descripción y como esta detalla sus actividades, prácticas, criterios y métodos que conlleven a que tanto sus actividades y sus respectivos controles sean eficaces y efectivos en la gestión del proceso. Las prácticas que describen al proceso detallan la forma de trabajo de los miembros que lo componen y esto facilita tanto su aprendizaje como el de nuevos integrantes en el desenvolvimiento de sus roles y tareas.

De acuerdo con la trazabilidad del mapa de procesos de la Unidad, la Subdirección de Prevención y Emergencias ha cambiado en dos oportunidades de descripción a saber:

- a) “Gestión de Prevención y Atención de Emergencias”
 - Mapa de procesos V1- 6 de junio de 2013
 - Mapa de procesos V2- 3 de julio de 2014
 - Mapa de procesos V3- 8 de septiembre de 2015
 - Mapa de procesos V4 -15 de septiembre de 2016


- b) “Prevención de hechos Victimizantes”
 - Mapa de procesos V5 – 31 de marzo de 2017

⁵ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG). Bogotá, D.C., 2020 V1, p - 59

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 8 de 79

En el actual mapa de procesos publicado en la página web el proceso cambia de descripción por “Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez”, el cual fue aprobado mediante acta de Comité Institucional de Gestión y Desempeño de fecha julio 19 de 2022. Adicional a esto, dentro de la propuesta de cambio se aprobó el “integrar los procedimientos de formulación, implementación y seguimiento de planes específicos para comunidades NARP a cargo de la Dirección de Asuntos Étnicos” dentro del proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez.



 Unidad para las Víctimas <small>El futuro es de todos</small>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 310.03.08-19
	PREVENCIÓN DE HECHOS VICTIMIZANTES	Versión: 02
	PARTICIPACIÓN EN EL GRUPO TÉCNICO DE EVALUACIÓN DE RIESGO - GTER	Fecha: 07/12/2021 Página 8 de 7

1. OBJETIVO

Participar, con voz y voto, en el Grupo Técnico de Evaluación de Riesgo -GTER, órgano que integra el Programa de Protección para Víctimas y Testigos en el marco de la Ley 975 de 2005, para analizar y determinar los niveles de riesgo de los estudios elaborados y presentados por la Fiscalía General de la Nación y la Policía Nacional, y recomendar las medidas de protección idóneas a implementar de conformidad con el riesgo definido, sean estas físicas o complementarias.

2. ALCANCE


Inicia con la convocatoria a las sesiones de evaluación realizada por las Secretarías Técnicas de los Grupos Técnicos de Evaluación del Riesgo, a cargo de la Dirección de Protección y Asistencia de la Fiscalía General de la Nación, continúa con la participación en las sesiones, en las cuales evalúan y determinan los niveles de riesgo de los estudios presentados por la Fiscalía General de la Nación y la Policía Nacional, y finaliza con la recomendación y concepto sobre las medidas de protección idóneas a implementar de conformidad con el riesgo definido, sean estas físicas o complementarias.

3. DEFINICIONES

Amenaza: de acuerdo con el Decreto 1066 de 2015, artículo 2.4.1.1.4, "es el anuncio o indicio de acciones que puedan llegar a causar daño a la vida, integridad, libertad o seguridad de una persona o de su familia. La amenaza puede ser directa cuando está expresamente dirigida contra la víctima o indirecta cuando se presume inminencia de daño como resultado de situaciones emergentes, en el contexto de la víctima. La amenaza está constituida por un hecho o una situación de carácter externo y requiere la decisión o voluntariedad de causar un daño".

Capacidad: de acuerdo con el Decreto 1066 de 2015, artículo 2.4.1.1.4, son los "recursos tanto institucionales como sociales y personales, que permiten hacer frente a un riesgo".

Enfoque diferencial: de acuerdo con el Decreto 1066 de 2015, artículo 2.4.1.1.4 "Expresa el reconocimiento y acciones del Estado para contrarrestar o minimizar la forma distinta, a veces incluso desproporcionada, en que la violencia y las amenazas afectan a determinados grupos sociales en relación con sus características particulares de edad, género, etnia, salud, discapacidad u opción sexual. Estas diferencias, determinadas de manera cultural, social e histórica, resultan decisivas en la aplicación de todos los dispositivos de prevención y protección establecidos en este decreto y en la forma como las entidades deben establecer su trato con los sectores mencionados, a fin de evitar ahondar en la discriminación y el daño causado".

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 9 de 79

De lo anterior se deriva que existe debilidad del Sistema de Control Interno por la no actualización del proceso que desarrolle la gestión prevención urgente y atención en la inmediatez.

Debilidad – No. 1


La desactualización del proceso en el mapa de procesos institucional y demás instrumentos de gestión interna es una debilidad del sistema de control interno por cuanto no se aplica en su integridad el Decreto 1083 de 2015 los artículos 2.2.21.5.1 y 2.2.21.5.2 en concordancia con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 artículo 1° en su parágrafo, artículo 2° literal e) y artículo 3° literal b). Lo anterior tiene como potencial causa el desconocimiento de las actuaciones administrativas necesarias para mantener actualizadas las metodologías de trabajo que se dan a conocer a todas las personas a través del mapa de procesos publicado por la entidad, e igualmente, por no evidenciarse un seguimiento al respecto por parte del regente de la función organizacional institucional. Uno de los principales riesgos que se puede identificar es la no adecuada información a propios y extraños respecto del alcance del proceso dada su nueva denominación.

Esta debilidad se le comunica al auditado mediante correo electrónico del jueves 18 de mayo de 2023 a las 12:40 p. m., suscrito por la jefatura de la Oficina de Control Interno. Se le da al auditado un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias, vencido el plazo, se le informa al auditado que no remitió sus consideraciones y ellas quedan en firme para el informe final.

Mediante correo electrónico del viernes 26 de mayo de 2023 a las 4:03 p. m., el doctor Fernando Puerto Chavez fernando.puerto@unidadvictimas.gov.co responde que:

Atendiendo su respuesta y con el fin de adelantarnos frente a las acciones correctivas necesarias para fortalecer la gestión del proceso, a continuación, se identifican algunas actividades que a partir del informe enviado se presentan, en el cual, queremos como proceso además contar con su apoyo para el fortalecimiento en la subdirección de la cultura de control interno.

Lo anterior permite deducir que el líder del proceso ha aceptado las debilidades comunicadas y considera realizar algunas actividades para el fortalecimiento del control interno en la Subdirección.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 10 de 79


No obstante, en la citada comunicación se le informa al Equipo Auditor que respecto de la debilidad comunicada:

Desde la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias y atendiendo la necesidad de actualización de documentos SIG, se observa a partir del cambio del nombre del proceso de “prevención de hechos victimizantes” a “Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez” que se han realizado algunas actualizaciones de los documentos en la página web, además de reuniones estratégicas y revisión de documentos borradores con el fin de subsanar esta necesidad, realizando no solo el ajuste del nombre sino ajustes de actividades conforme a la vigencia, normatividad y requisitos de cumplimiento de Ordenes de la Honorable Corte Constitucional y directrices presidenciales, entre otras. Adicionalmente, se está teniendo en cuenta lineamientos y recomendaciones de diagnóstico de dependencias como Subdirección General, Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora de Comunicaciones y el Grupo de Gestión Documental y Administrativo, quienes a la fecha se encuentran ajustando elementos como Numeración de documentos conforme a las recomendaciones de Archivo General sobre Tabla de Retención Documental, Imagen institucional, estandarización de criterios, entre otros. Por parte de la Subdirección de prevención y atención de emergencias, a la fecha se está construyendo un cronograma de diagnóstico y revisión de documentos SIG para finalizar esta tarea en el mes de agosto de 2023. Otras acciones que se han realizado para que de manera interna y externa se reconozca el cambio del nombre del proceso son articulaciones directivas, socialización por correos masivos en articulación con Otras dependencias para el reconocimiento del nuevo nombre del proceso. De igual forma y como plan de acción referente a la necesidad de ajuste de documentos se crea el siguiente cronograma con el fin de alistar las necesidades de cambios. (anexa gráfica)

El Equipo Auditor no tiene mayor comentario respecto de la acción propuesta dado que el propósito de este informe es que el auditado mediante las acciones que considere pertinentes remueva la causa de la debilidad comunicada y en su lugar logre un mejoramiento continuo.

5.1.2 Análisis del modelo de medición (indicadores de gestión diferentes al plan de acción)

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de indicadores definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 11 de 79

b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, y en artículo 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) 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.


De igual manera, se dispone la importancia en la definición de indicadores como sistema de medida de la gestión institucional. Para el efecto, la responsabilidad de este tema está regulada en el Decreto 1083 de 2015, que en el artículo 2.2.13.1.8 dispone:

Artículo 2.2.13.1.8 responsables. Las Oficinas de Planeación deberán prestar el apoyo requerido en el proceso de concertación de los Acuerdos, suministrando la información definida en los respectivos planes operativos o de gestión anual de la entidad y los correspondientes objetivos o propósitos de cada dependencia. Así mismo, deberán colaborar en la definición de los indicadores a través de los cuales se valorará el desempeño de los gerentes. (subrayado fuera de texto).

Manual Operativo de MIPG, en la 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación, a pagina 38 dispone que

Desde el ejercicio de planeación se deben definir los mecanismos a través de los cuales se hará el seguimiento y evaluación a su cumplimiento (ver 4a Dimensión Evaluación de Resultados). Esto permitirá, verificar el logro de objetivos y metas, así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción. Por ello, es recomendable contar con un grupo de indicadores que permita conocer el estado real de la ejecución de las actividades, el logro de metas, objetivos o resultados y sus efectos en la ciudadanía. Para su construcción es útil:

- Tener claro los objetivos, planes, programas y proyectos para identificar los aspectos prioritarios a ser susceptibles de medición.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 12 de 79

- *Determinar puntos o factores críticos de éxito, es decir, aquellas acciones o actividades de cuyo desarrollo depende la consecución de los objetivos.*
- *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.*
- *Definir los indicadores a utilizar y el método de construcción que más se adapte a la propia dinámica y cultura organizacional. De acuerdo con el manual “Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público” (CEPAL, 2011: 59) se pueden diferenciar varios tipos de indicadores de producto o resultados, de Insumos de proceso, procesos o actividades, o de desempeño de dichas actuaciones en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía:*

En el mismo instrumento citado a pagina 81 en la 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados se tiene que:

En términos generales, MIPG busca que la Evaluación de Resultados se aprecie en dos momentos: a través del seguimiento a la gestión institucional, y en la evaluación propiamente de los resultados obtenidos. Tanto el seguimiento como la evaluación exigen contar con indicadores para monitorear y medir el desempeño de las entidades. Estos indicadores se diseñan en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, y dada la importancia que tienen, deben enfocarse en los criterios, directrices y normas que orientan la gestión, y en los productos, resultados e impactos derivados de ésta.

De lo anterior se tiene que el sistema de medición de la gestión institucional vía indicadores requiere de una metodología en su elaboración y una *sindéresis* en la práctica, pues el resultado de los indicadores es información primaria para la toma de decisiones, ya sea haciendo correcciones o ajustes pertinentes,

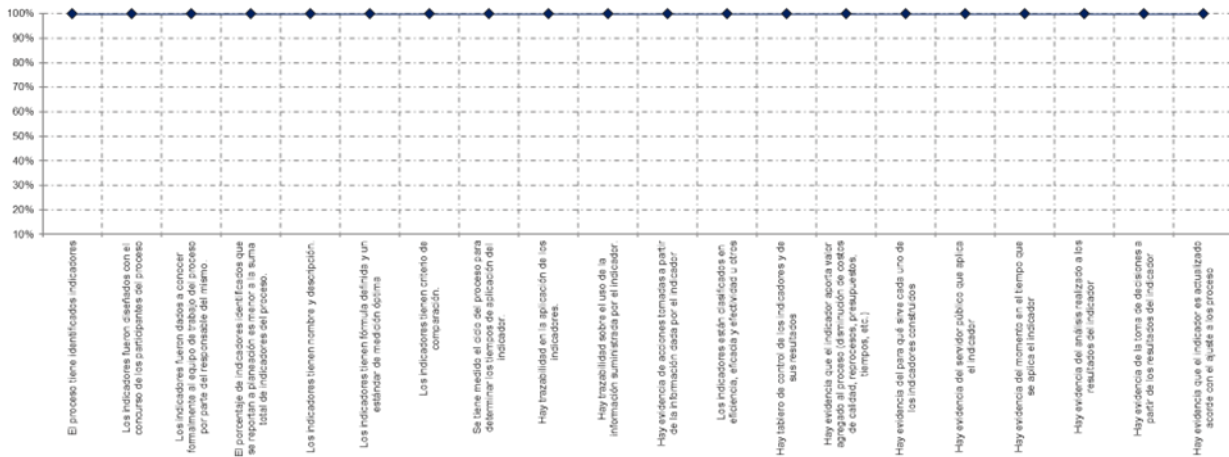
El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una “guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión” versión 4, la cual es concordante con el manual del sistema integrado de gestión de la UARIV, donde se establece los parámetros de la implementación y seguimiento de “la evaluación de la gestión pública, importancia de la medición, conceptualización, tipología de los indicadores, construcción de los indicadores e interpretación”.



En el modelo estándar de control de interno – MECI, versión 2014, estable en el ítem 1.2.4 Indicadores de Gestión, donde dispone que: “(...) Los Indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad (...)”,

Del análisis de datos producto de la aplicación de la herramienta que determina el nivel de madurez del modelo de indicadores en el proceso de “Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez” se obtiene que el proceso considera que la medición del proceso (batería de indicadores) está de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 100% del valor máximo posible en la escala de Likert⁶, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que “Hay evidencia de un sistema de medición en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”.


Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

De otra parte, el promedio de las 20 afirmaciones da como resultado 5.00/5.00, de donde se colige que existe un escenario propicio para mantener la batería de medición y “Es preciso tener en cuenta que, si bien desde la dimensión de Dirección Estratégico y Planeación se diseñan los indicadores, antes de su aplicación no sobra validar que éstos brindan la

⁶ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 14 de 79

información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance, para el caso de los indicadores de seguimiento, o el logro de los objetivos y resultados esperados. De no ser así, es importante efectuar los ajustes a que haya lugar. Adicionalmente, se debe revisar y tener como referente indicadores utilizados por otras entidades líderes de política y órganos de control para medir el desempeño de la entidad. De esta manera, se podrá aprovechar la información generada en el proceso de seguimiento y evaluación para responder a requerimientos externos”⁷

No obstante, los buenos resultados de la batería de indicadores examinados en el proceso, se debe tener presente que la información que se reporta, a los grupos de interés que los requieran, deben cumplir con los criterios de la información; calidad, oportunidad, integridad y veracidad.

Al examinar las evidencias de los indicadores reportados al Departamento Administrativo de Planeación Nacional relacionados con el Conpes 4031 del 2021 sobre Política Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en la vigencia auditada 2022, se encuentra que esa entidad rechaza el indicador con ficha técnica 2.75 (Número de hogares étnicos que reciben Atención Humanitaria Inmediata en especie en apoyo subsidiario a las entidades territoriales) en las dos oportunidades dispuestas por esa entidad.


Esta situación no es acorde con el sistema de control interno dado que, por una parte, el proceso no aplica autocontrol de los criterios propios de la información y el seguimiento que debe hacer la Oficina Asesora de Planeación tampoco detecta los errores de la línea base para el primer rechazo y lo relacionado con el reporte financiero respecto de los valores allí consignados para el segundo rechazo.

Por lo anterior, el equipo auditor considera que el proceso y la Oficina Asesora de Planeación presentan una debilidad del sistema de control interno por cuanto no dan estricto cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2° literal e) donde se establece que:

Artículo 2°. Objetivos del sistema de Control Interno. 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:

e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;

⁷ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional Versión 4, 2021 pág. 83

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 15 de 79

Lo anterior concordante con los artículos 2.2.21.3.4, 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015

Debilidad – No. 2


La devolución de los indicadores de gestión reportados al DNP se constituye en una debilidad del sistema de control interno por cuanto crea una incertidumbre en el usuario del indicador que no corresponde al quehacer institucional. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en el Ley 87 de 1993 en su artículo 2° literales b), d), e) y g) en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 1083 artículos 2.2.21.3.4, 2.2.21.5.4. El equipo auditor considera que esta situación se presenta porque el proceso no tiene un sistema de verificación fuerte que detecte desviaciones de la información y a nivel institucional no se hace el control con la misma fortaleza respecto de los indicadores que se reportan a grupos de interés. Ello puede generar el riesgo de falta de certidumbre en la información que reporta la entidad a los grupos de interés.

Esta debilidad se le comunica al auditado mediante correo electrónico del jueves 18 de mayo de 2023 a las 12:40 p. m., suscrito por la jefatura del a Oficina de Control Interno. Se le da al auditado un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias, vencido el plazo, se le informa al auditado que no remitió sus consideraciones y ellas quedan en firme para el informe final.

Mediante correo electrónico del viernes 26 de mayo de 2023 a las 4:03 p. m., el doctor Fernando Puerto Chavez fernando.puerto@unidadvictimas.gov.co responde que:

Con relación a información de debilidad 2 encontrada en el sistema, como proceso se articuló para las 2023 reuniones con OAP con el fin de identificar estrategias de control en la herramienta de reporte SISCONPES, atendiendo el reporte del 2022-1 y teniendo aprobación de 3 de 4 indicadores y a su vez de vigencias anteriores, teniendo pendiente la aprobación de un indicador por temas de errores limitables en la inscripción del aplicativo, que cuentan más que por un error de fondo un error de forma que puede ser limitado en el desarrollo del aplicativo, lo que excede el alcance de nuestras actividades dentro del reporte.

El Equipo Auditor considera que la repuesta no rompe el principio del escepticismo profesional en la medida que las evidencias no permiten tener certeza de una adecuada gestión. En efecto, los indicadores de gestión que se reportan al Departamento Nacional de Planeación tienen una importancia significativa que muestran el desempeño de la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 16 de 79

UARIV. Al respecto el Departamento Administrativo de la Función Pública en el documento denominado *Analítica institucional: el poder de los datos en el sector público V1* de septiembre de 2022 a pagina 30 establece que los:

Indicadores clave de desempeño (KPI): Kerzner, H. (2017) define KPI (key performance indicator) como aquel indicador clave de desempeño o rendimiento que debe estar alineado con los objetivos del proceso, área o entidad, entre otros, y permite identificar cuál es su estado de desempeño o rendimiento. Los KPI se suelen definir porcentualmente para compararlos entre distintos procesos, áreas, zonas geográficas, etc., asociándoles un nivel o valor esperado (meta) y algún mecanismo de validación

Lo anterior en concordancia con lo señalado en la misma obra página 19 al establecer que:

según el MIPG (2021) los tableros de indicadores son una forma de visualizar datos que se usan para monitorear la gestión de la entidad, esto es clave porque lo que no se mide es invisible para la gestión institucional. Para ello, es necesario definir indicadores con valores de referencia que nos permitan conocer si estamos haciendo bien nuestra gestión (monitoreo periódico) y, en caso contrario, asociar acciones de mejoramiento (gestión diaria)

Por lo anterior, la respuesta del auditado no se encuentra en concordancia y armonía con los lineamientos del DAFP, como tutor de la gestión pública.


5.1.3 Riesgos de gestión

El artículo 2° de la Ley 87 de 1993 al hablar de los objetivos del sistema de Control Interno dispone en los literales a) y f) que la administración de los riesgos propende por:

a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo 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.*

En este mismo sentido se tiene que normativamente se regula la administración de los riesgos a través de lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1 dispone:

Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno. El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 17 de 79

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.” (subrayado fuera de texto)


Adicional, en el mismo Decreto 1085 de 2015 artículo 2.2.21.5.4, (que consolida al Decreto 1537 de 2001) dispone que:

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. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones (sic), con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos. (subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprende que la entidad debe tener una política de riesgos la cual, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2021 V4, en la pagina 38:

Esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de *Direccionamiento Estratégico* y de *Planeación*. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La política de administración de riesgos es la declaración de dirección y las intenciones generales de la entidad con respecto a la gestión del riesgo, la cual establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.
- El alcance de la política establece el ámbito de aplicación de los lineamientos, el cual debe abarcar todos los procesos y áreas de la entidad. (subrayado fuera de texto).
- La política establece “los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de los objetivos”, asociados a la estrategia de la entidad y pueden considerarse para cada uno de los procesos. Los riesgos de corrupción son inaceptables.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 18 de 79

- En la política determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo.

Por otra parte, en el mismo documento a pagina 57 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° Gestión con valores para resultados dispone que:

En este punto, los aspectos mínimos que una entidad debe tener en cuenta para trabajar por procesos son los siguientes:

(...) Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes (subrayado fuera de texto).

En este escenario, la misma disposición en pagina 84 dicta que:


Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.

Quando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata. La utilidad de este ejercicio es apoyar la toma de decisiones para lograr mejores resultados, gestionar con mayor eficacia y eficiencia los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos e informes a los organismos de control. (subrayado fuera de texto).

Al hablar de las líneas de defensa, se tiene que en la línea estratégica se debe tener la Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo, riesgos emergentes. Por su parte la primera línea de defensa debe realizar La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.

La segunda línea de defensa a cargo del nivel directivo debe asegura(r) de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.

Por último, previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente; partiendo del análisis

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 19 de 79

del contexto interno, externo de la entidad y el del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar cómo deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer en nivel de riesgo inherente y residual.

El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una guía para la administración de los riesgos denominada “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” Versión 6, la cual es concordante con la política institucional de riesgos contenida en el manual del sistema integrado de gestión de la UARIV, donde se establece que:

6.5.2. Política de Gestión Integral de Riesgos

“La Unidad administra integralmente los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, trabajando para la reparación integral de las víctimas y la implementación de la ley 1448 del 2011, con el fin de aumentar su eficacia y eficiencia a través de la identificación, análisis y valoración de riesgos que permita tomar acciones para evitar su materialización”.

La política de administración de riesgos de la Unidad se desarrolla con mayor detalle en la Metodología de Administración de riesgos, la cual integra los lineamientos aplicables a los riesgos de corrupción, Operativos, de Seguridad de la Información y Seguridad Digital, de Seguridad y Salud en el trabajo, Ambientales y Públicos.

Siguiendo el eje de la política de riesgos de la entidad se tiene que la metodología usada está apoyada en lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dado que señala que:

El presente documento establece los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, evaluación, tratamiento, respuesta a los riesgos integrales de la Unidad que puedan afectar la misión, el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la gestión de los procesos, proyectos y planes institucionales, tomando como referencia las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, la responsabilidad de las líneas de defensa definidas en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, los requerimientos de la Guía para la administración del riesgo de FP, la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República, el Ministerio de Tecnologías de la información y Comunicaciones, la Resolución 3783 de 2021 de la Unidad y las normas GNTC 45:2012, NTC 14001: 2015, NTC 27001: 2013



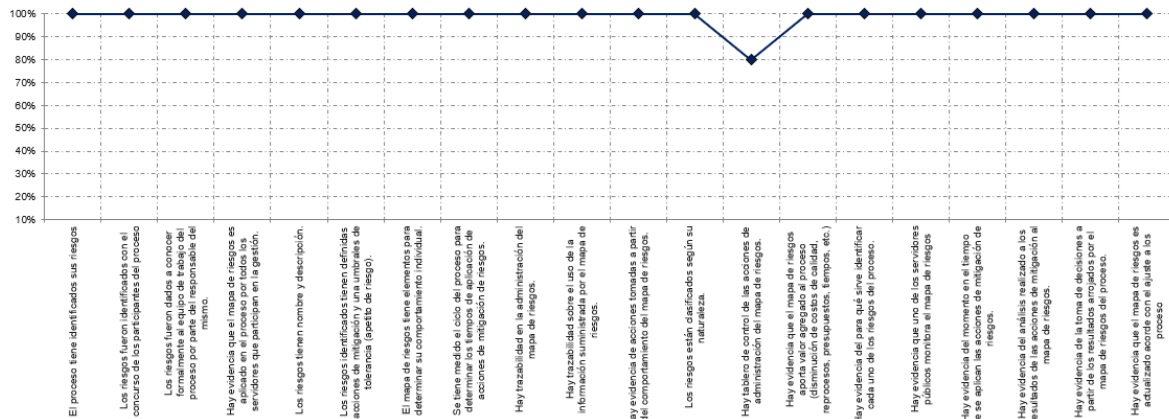
Mas adelante la metodología enfatiza que:

Este documento (la metodología) adopta los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP vigente, la cual integra las metodologías para la gestión de riesgos impartidos por el DAFP.

Es importante tener presente que en la metodología de riesgos de la entidad se establece que ella se debe aplicar a todos los procesos, dependencias y Direcciones Territoriales de la Unidad para la Atención y Reparación a las víctimas. (subrayado fuera de texto).


A partir del marco normativo 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”

El Equipo Auditor aplica al proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, una herramienta de percepción que tiene como propósito determinar el nivel de madurez de la medición del sistema de riesgos. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Del análisis de datos se tiene que el mapa de riesgos (amenazas/peligros) del proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, está totalmente de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 99% del valor máximo posible en la escala de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 21 de 79

Likert⁸, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que: “Hay evidencia de un mapa de riesgos y modelo de administración de estos en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”.

El Equipo Auditor aplica la herramienta gerencial Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión, variable Riesgos, esta trasciende el mapa de ellos, la cual tiene por finalidad establecer la gestión realizada por el proceso; durante la prueba de recorrido solicita la información soporte pertinente y conducente que demuestre la identificación, formulación, seguimiento y evaluación de los riesgos que pueden afectar el logro de los objetivos institucionales, las cuales queda cargadas en repositorio SharePoint, una vez evaluada con los criterios de auditoria generalmente aceptados se encuentra que dicha información cumple con los requisitos mínimos de oportunidad, autenticidad y relevancia para ser catalogada como evidencia suficiente, consecuencia de lo anterior se concluye que corresponde a la metodología de actualización de riesgos determinada por el DAFP y la Oficina Asesora de Planeación de la Unidad.

Aplicado el papel de trabajo relacionado con el análisis de riesgos del proceso se obtiene como resultado que el proceso cuenta con un mapa de riesgos que soporta su gestión, por lo tanto, el proceso cuenta con herramientas para evitar la ocurrencia de siniestros o minimizar las consecuencias. No obstante, el equipo Auditor enfatiza que el mapa de riesgos evaluado en este acápite debe ser examinado de manera sistémica con el impacto de todos los servicios relacionados en la red de procesos institucionales, el proceso puede valorar el nivel de riesgo y considerar otros riesgos de gestión asociados adicionales al de perdida reputacional convirtiéndose este aspecto en una oportunidad de mejora.

5.1.4 Modelo de control

Siguiendo los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de madurez del modelo de control inherente al proceso.

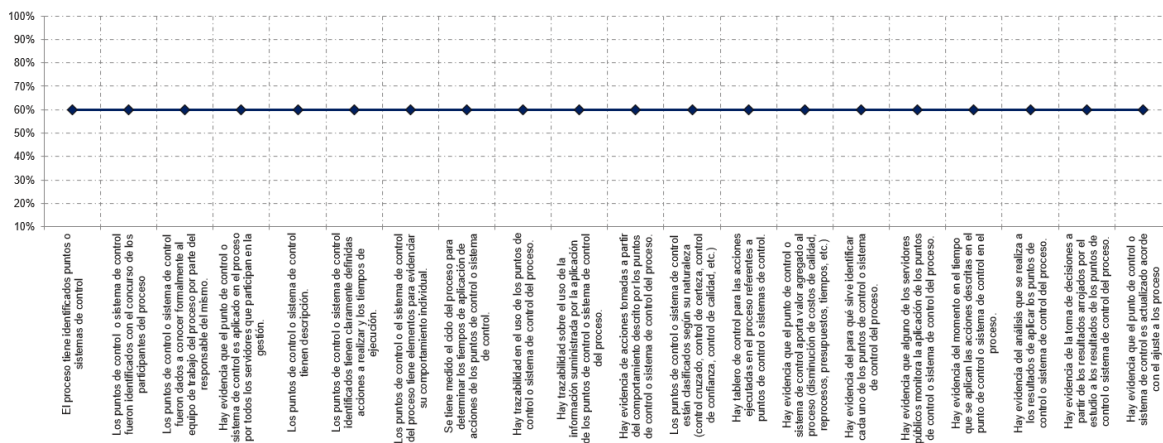
⁸ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.



El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en lo expuesto en la Ley 87 de 1993 en su artículo 3° literal d) “La Unidad de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad y proponer al representante legal del respectivo organismo las recomendaciones para mejorarlo”, y en Decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo de MIPG, dado que el logro de los objetivos institucionales son el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga adecuadamente controlado el proceso se logra un entorno propicio para acatar y cumplir la funcionalidad institucional, en fomento de la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.


El uso de la matriz de maduración permite establecer los puntos críticos y de inflexión donde una gerencia pública puede tomar acciones preventivas que propendan por el logro de los objetivos institucionales. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del sistema de control interno.

Siguiendo los parámetros de la herramienta citada, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de madurez del modelo de control inherente a la gestión desplegada por el proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Del análisis de datos se tiene que el proceso considera que el modelo de control inherente es evaluado como indiferente, dado que se ubica en el 60% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 23 de 79

significa que: “Hay evidencia de un modelo de control que se soporta en el uso de puntos de control u otro mecanismo válido. No obstante, falta que este modelo de control sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”. Lo que se convierte en una debilidad para la gestión del proceso.


Es así como el Equipo Auditor vislumbra la posibilidad de que el proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez refuerce el sistema de control inherente al proceso de la gestión. En efecto, el logro de los objetivos institucionales son el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga adecuadamente controlado el proceso se logra un entorno propicio para acatar y cumplir la funcionalidad institucional. por lo que en MIPG señala que:

De acuerdo con lo programado en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, para una eficiente ejecución del gasto público se debe ejercer un permanente y efectivo control administrativo, seguimiento y evaluación, para soportar decisiones y tomar medidas correctivas en caso de ser necesarias. Además, el seguimiento facilita el reporte de informes y estadísticas a las entidades del Estado, responsables de la gestión presupuestal.

Por todo lo anterior, el equipo auditor encuentra suficiente soporte para no romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con el sistema de control del proceso en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual se encuentra debilidad del sistema de control interno.

Debilidad – No. 3

Un modelo débil de control del proceso y sus elementos asociados redundando en la calidad de la tomade decisiones y la oportunidad de esta, en efecto las decisiones, sean estratégicas u operativas, se sustentan en fuentes de información robustas capaces de identificar las debilidades que se están o se pueden presentar. Lo anterior no está conforme con lo ordenado en la Ley 87 de 1993 artículo 1° Parágrafo, artículo 2 literal d) y f) y artículo 3 literales b) y c) en concordancia con lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante Manual Operativo de MIPG. El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de un modelo de sistema de control que recoja todas las acciones de control que se desarrollan en el proceso y falta de capacitación en estos temas. Los potenciales riesgos que se pueden presentar con esta situación son la imposibilidad de un eficiente control de las actividades y productos del proceso y no contar con información, para la evaluación, la toma de decisiones, la generación de valor y la mejora continua.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 24 de 79


Esta debilidad se le comunica al auditado mediante correo electrónico del jueves 18 de mayo de 2023 a las 12:40 p. m., suscrito por la jefatura del a Oficina de Control Interno. Se le da al auditado un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias, vencido el plazo, se le informa al auditado que no remitió sus consideraciones y ellas quedan en firme para el informe final.

Mediante correo electrónico del viernes 26 de mayo de 2023 a las 4:03 p. m., el doctor Fernando Puerto Chavez fernando.puerto@unidadvictimas.gov.co responde que:

Para el mapa de riesgo de los procesos, por solicitud de la oficina asesora de planeación, y en acompañamiento por los sistemas de gestión con que cuenta la entidad se realizó la actualización del instrumento en diciembre de 2022, en donde se observa el riesgo inherente vs el riesgo residual a partir del seguimiento activo de los controles inscritos y teniendo en cuenta las recomendaciones de la oficina asesora de planeación, en donde para los 3 riesgos que cuentan con riesgo extremo incluso de manera posterior a la aplicación de controles de seguridad se establecen actividades denominadas “plan de acción” en caso de la materialización del riesgo posterior a la aplicación de controles, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos C.ódigo:10001,20 -1 del 26/05/2022. Esta actividad se revisará en la vigencia 2023. De igual forma y a partir de los reportes trimestrales del 2022 se evidencia el seguimiento activo de controles de riesgos asociados a las actividades del proceso y además la no materialización de estos.

El Equipo Auditor considera que la repuesta no rompe el principio del escepticismo profesional en la medida que las evidencias no permiten tener certeza de control robusto a la gestión. En efecto, el Departamento Administrativo de la Función Pública define el control como: un mecanismo preventivo o correctivo que permite la oportuna detección y corrección de situaciones no deseadas, en el ciclo de la gestión pública. En este escenario es importante traer a colación el concepto de ciclo de la gestión pública dada por la Naciones Unidas a través de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) así:

... el ciclo de gestión pública para el desarrollo contempla desde la planificación y su financiamiento hasta la producción de los bienes y servicios públicos, incluyendo las funciones públicas de regulación y provisión directa de servicios públicos, y la internalización en la sociedad del cambio originado por el accionar público (valor público), como también la rendición de cuentas al respecto. En este contexto, una gestión pública de calidad debe aprender de lo que hace, por lo que la función de seguimiento y evaluación se

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 25 de 79

vuelve transversal, retroalimentando los procesos de planificación, presupuesto y ejecución/producción de bienes y servicios, y proporcionando insumos a la rendición de cuentas hacia la ciudadanía, el parlamento y los actores de la sociedad civil. En este sentido una gestión pública de calidad se innova sobre sí misma, buscando niveles crecientes de efectividad para el desarrollo⁹.

Así las cosas, el control es un mecanismo que recorre toda la gestión del proceso y no se detiene exclusivamente en el elemento riesgo. Sin duda, el mapa de riesgos es un elemento de este mecanismo que se debe ser holístico y consultar que durante la gestión no se presenten situaciones que impidan el logro de la misionalidad funcional legal. En este sentido, no se puede compartir el criterio del auditor porque solo examina una arista de las múltiples caras que tiene un modelo de control.


5.1.5 Mejora o Valor Agregado

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales b), c), d), e) y g), que propende por: b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; artículo 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) 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.

Adicional a lo anterior, en el Decreto 1499 de 2017, Título 23, Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno, artículo 2.2.23.2. señala que:

“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 -

⁹ En: <https://www.cepal.org/es/temas/gestion-publica/acerca-gestion-publica>

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 26 de 79

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”, en concordancia con lo establecido en el Manual Operativo, Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión donde señala que: “Luego de tener los resultados de la medición la entidad debe diseñar e implementar acciones concretas de mejora que permitan aumentar la efectividad de la gestión para alcanzar mejores resultados”¹⁰.

En lo que respecta al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la dimensión 4ª Evaluación de Resultados nos indica que:

“(…) es importante verificar permanentemente que la ejecución de las actividades, el cumplimiento de metas o el uso de recursos correspondan con lo programado en la planeación institucional. En este punto, es importante señalar que la ejecución de programas, planes y proyectos se debe medir en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, para garantizar el logro de los resultados previstos, e identificar con mayor precisión las oportunidades de mejora que se deban emprender.”¹¹

En el modelo estándar de control de interno – MECI, versión 2014, establece en el título 2 Módulo Control de Evaluación y Seguimiento, donde dispone que: (…) *los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, es decir, un proceso que verifique el nivel de desarrollo del Sistema de Control Interno y de la gestión de la entidad. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas (...).*

El uso de la matriz aplicada en la auditoría permite establecer los puntos críticos y de inflexión donde una gerencia pública puede tomar acciones preventivas que propendan por el logro de los objetivos institucionales. Cualquier incumplimiento se tiene como debilidad del sistema de control interno.

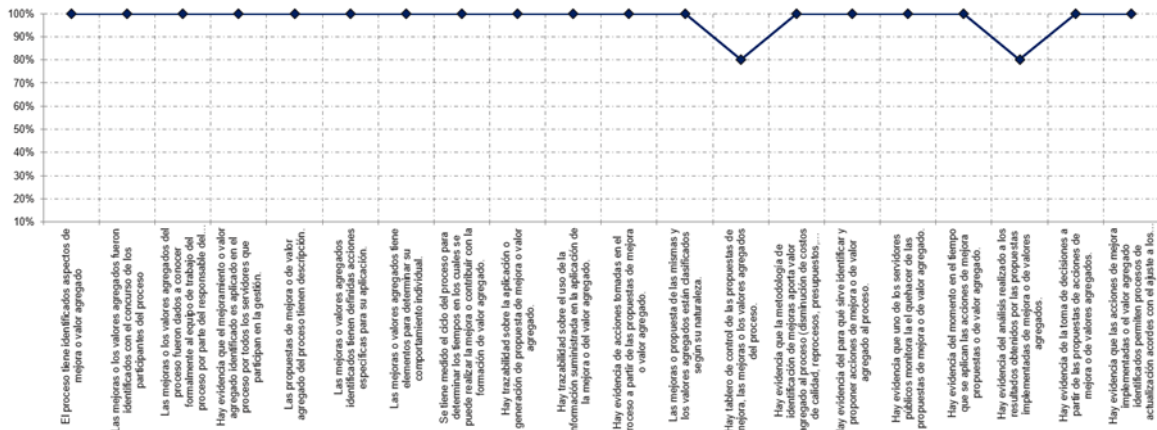
Producto del resultado de la aplicación de la herramienta aplica al proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, la cual tiene como propósito determinar el nivel de madurez de la medición del sistema de mejora o valor agregado del nivel de madurez del

¹⁰ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2021 V4, p - 16

¹¹ Ibidem, pág. 84

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 27 de 79

sistema de control interno asociado a este aspecto se obtuvieron los siguientes resultados los cuales se muestran en la siguiente gráfica:




Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Del análisis de datos se tiene que el proceso considera que la medición del proceso (mejora o valor agregado) está totalmente en desacuerdo a las necesidades, dado que se ubica en el 98% del valor máximo posible en la escala de Likert¹², metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que “Hay evidencia que el modelo de mejoramiento o de agregación de valor pasa del nivel de propuestas al de acciones, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”.

El equipo Auditor durante prueba de recorrido solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren la implementación de acciones de mejora continua y valor agregado en sus procesos, encaminados a alcanzar la excelencia en el proceso. 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 del sistema de mejora o valor agregado al proceso da como resultado que se evidencia en ella propuestas de mejora y valor agregado a sus

¹² La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 28 de 79

procesos, lo que determina efectividad en la gestión y minimizar el riesgo de posibles amenazas en las actividades asociadas a su gestión.

Por todo lo anterior, el equipo auditor encuentra suficiente soporte para romper el escepticismo profesional, la incertidumbre en relación con el modelo de mejora en el marco de las disposiciones normativas y administrativas, razón por la cual no se encuentra debilidad del sistema de control interno por este ítem.

5.1.6 Seguimiento

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de seguimiento definido en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993, donde dispone en los literales b), c), d), e), f) y g) lo siguiente: b) garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; 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; y g) garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación, así mismo en el artículo 6° de la Ley 87 de 1993 al hablar de la responsabilidad del control interno determina que: “El establecimiento y desarrollo del Sistema de Control Interno en los organismos y entidades públicas, será responsabilidad del representante legal o máximo directivo correspondiente. No obstante, la aplicación de los métodos y procedimientos al igual que la calidad, eficiencia y eficacia del control interno, también será de responsabilidad de los jefes de cada una de las distintas dependencias de las entidades y organismos”.

En este sentido el monitoreo, control y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión estipulado en el Decreto 1083 de 2015, en su artículo 2.2.22.7 dispone:

“En la Rama Ejecutiva del orden nacional, el monitoreo, control y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión se adelantará a través del Sistema de Seguimiento a Metas de Gobierno del Departamento Nacional de Planeación, el cual contiene la información de seguimiento a los indicadores de Gobierno definidos por los diferentes sectores, y del Modelo Estándar de Control Interno – MECI – o el que lo remplace, el cual

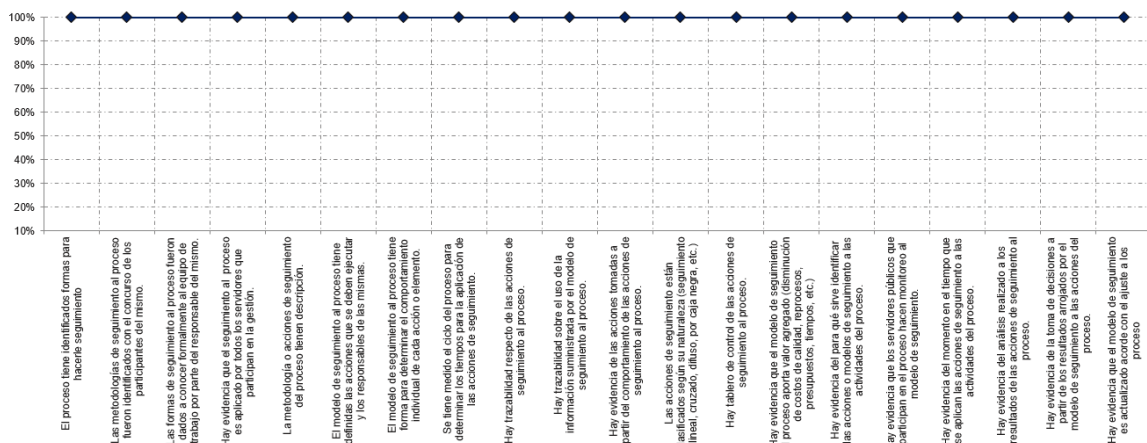
 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 29 de 79

proporciona mecanismos e instrumentos de control para la verificación y evaluación de la estrategia y la gestión de las entidades”.

Adicional en el Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG, en la dimensión 4º evaluación de resultados, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la implementación: “Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades, Evaluar el logro de los resultados”.


En el modelo estándar de control de interno – MECI, versión 2014, establece en el título 2 Módulo Control de Evaluación y Seguimiento, donde dispone que: (...) los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, es decir, un proceso que verifique el nivel de desarrollo del Sistema de Control Interno y de la gestión de la entidad. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas (...),

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales b), c), d), e) y g), artículo 3º literales a) y c); Decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo de MIPG V4. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Del análisis de datos se tiene que el proceso en cuanto al modelo de seguimiento está totalmente de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 100% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 30 de 79

evaluación. Lo anterior significa que “Hay evidencia que el modelo de seguimiento a la gestión del proceso esta implementado, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”.

En este sentido realizar el seguimiento a las acciones, actividades u objetivos propuestos se constituye en el baluarte de un modelo de control interno fuerte y en materia de la gestión se materializa en la aplicación de los principios rectores de la gestión pública (igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales).


El seguimiento es una actividad que propende por lograr que las decisiones adoptadas bajo certidumbre o en baja incertidumbre contribuyan al logro de las metas y objetivos institucionales, para lo cual la evidencia es un elemento vital de evaluación de acuerdo con lo dispuesto en los artículos 2º literal d) y 6º de la Ley 87 de 1993. Decreto 1449 de 2017 y el Plan Operativo de MIPG.

El Equipo Auditor durante la visita efectuada al proceso solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren un adecuado seguimiento a la gestión orientada a resultados del proceso, a partir del cuarto trimestre del año 2022 no se cuenta con evidencia del seguimiento realizado razón por la cual se debe continuar con las actividades de seguimiento a planes, programas, proyectos, compromisos del proceso y no dejar de realizarlas en el marco de este componente.

5.2 Debilidad del sistema de control interno en el diseño y efectividad del control del riesgo en el proceso Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez

El artículo 2º de la Ley 87 de 1993 al hablar de los objetivos del sistema de Control Interno dispone en los literales a) y f) que la administración de los riesgos propende por: a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo 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.

En este mismo sentido se tiene que normativamente se regula la administración de los riesgos a través de lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1 dispone:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 31 de 79

Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno. 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.” (subrayado fuera de texto)


Adicional en el mismo Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4, (que consolida al Decreto 1537 de 2001) dispone que:

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. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones, con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos. (subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprende que la entidad debe tener una política de riesgos la cual, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2021 V4, conforme se indica en el capítulo de la Política de Planeación institucional y descrito en el sexto lineamiento; “se deben atender las recomendaciones para formular los lineamientos para administración del riesgo - Política de Riesgo” en su pagina 38:

Esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de *Direccionamiento Estratégico* y de *Planeación*. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan el logro de los objetivos institucionales para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La política de administración de riesgos es la declaración de dirección y las intenciones generales de la entidad con respecto a la gestión del riesgo, la cual establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 32 de 79

- El alcance de la política establece el ámbito de aplicación de los lineamientos, el cual debe abarcar todos los procesos y áreas de la entidad. (subrayado fuera de texto).
- La política establece “los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de los objetivos”, asociados a la estrategia de la entidad y pueden considerarse para cada uno de los procesos. Los riesgos de corrupción son inaceptables.
- En la política determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo.

Por otra parte, en el mismo documento a pagina 57 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° Gestión con valores para resultados dispone que:

En este punto, los aspectos mínimos que una entidad debe tener en cuenta para trabajar por procesos son los siguientes:

(...) Identificar los riesgos del proceso, así como establecer los controles correspondientes (subrayado fuera de texto).


En este escenario, la misma disposición en pagina 84 dicta que:

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.

Cuando se detecten desviaciones en los avances de gestión e indicadores, o posibilidad de materialización de un riesgo, es indispensable que el responsable establezca las acciones de mejora de manera inmediata. La utilidad de este ejercicio es apoyar la toma de decisiones para lograr mejores resultados, gestionar con mayor eficacia y eficiencia los recursos y facilitar la rendición de cuentas a los ciudadanos e informes a los organismos de control. (subrayado fuera de texto).

Al hablar de las líneas de defensa, se tiene que en la línea estratégica se debe tener la Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo.

La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo, riesgos emergentes, por su parte la primera línea de defensa debe realizar La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 33 de 79

La segunda línea de defensa a cargo del nivel directivo debe asegura(r) de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente, además, se encarga de supervisar la eficacia e implementación de las prácticas de gestión de riesgo, ejercicio que implicará la implementación de actividades de control específicas que permitan adelantar estos procesos de seguimiento y verificación con un enfoque basado en riesgos.

Por último, Previo a la Gestión del Riesgo,

“ la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente; partiendo del análisis del contexto interno, externo de la entidad y el del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar cómo deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer en nivel de riesgo inherente y residual.”


El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una guía para la administración de los riesgos denominada “Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” Versión 6, la cual es concordante con la política de riesgos contenida en el manual del sistema integrado de gestión donde se establece que:

6.5.2. Política de Gestión Integral de Riesgos

“La Unidad administra integralmente los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, trabajando para la reparación integral de las víctimas y la implementación de la ley 1448 del 2011, con el fin de aumentar su eficacia y eficiencia a través de la identificación, análisis y valoración de riesgos que permita tomar acciones para evitar su materialización”.

La política de administración de riesgos de la Unidad se desarrolla con mayor detalle en la Metodología de Administración de riesgos, la cual integra los lineamientos aplicables a los riesgos de corrupción, Operativos, de Seguridad de la Información y Seguridad Digital, de Seguridad y Salud en el trabajo, Ambientales y Públicos.

Siguiendo el eje de la política de riesgos de la entidad se tiene que la metodología usada está apoyada en lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dado que señala que:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 34 de 79


El presente documento establece los lineamientos para la identificación, análisis, valoración, evaluación, tratamiento, respuesta a los riesgos integrales de la Unidad que puedan afectar la misión, el cumplimiento de los objetivos estratégicos y la gestión de los procesos, proyectos y planes institucionales, tomando como referencia las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión- MIPG, la responsabilidad de las líneas de defensa definidas en el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, los requerimientos de la Guía para la administración del riesgo de FP, la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la República, el Ministerio de Tecnologías de la información y Comunicaciones, la Resolución 3783 de 2021 de la Unidad y las normas GNTC 45:2012, NTC 14001: 2015, NTC 27001: 2013

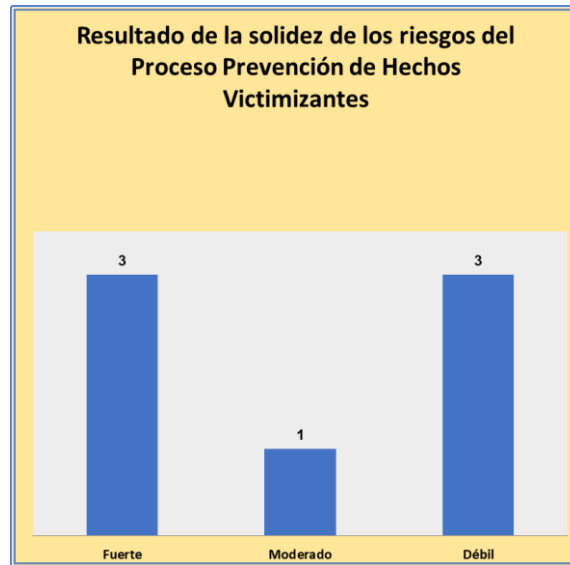
Mas adelante la metodología enfatiza que: Este documento (la metodología) adopta los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP vigente, la cual integra las metodologías para la gestión de riesgos impartidos por el DAFP.

Es importante tener presente que en la metodología de riesgos de la entidad se establece que ella se debe aplicar a todos los procesos, dependencias y Direcciones Territoriales de la Unidad para la Atención y Reparación a las víctimas. (subrayado fuera de texto).

A partir del marco normativo y los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Equipo Auditor establece que la gestión transversal étnico tiene el siguiente comportamiento, el cual desde ya se tendrá como una debilidad del sistema de control interno.

Examinado el mapa de riesgos institucional, publicado en la página web de la UARIV el 31 de enero de 2023, se evidencia que de los siete (7) riesgos identificados y valorados en la matriz de gestión y corrupción con corte 2022 que administra el proceso de prevención urgente y atención a la inmediatez, solo tres (3) riesgos son eficazmente controlados generando la valoración solidez fuerte, (1) uno es parcialmente controlado generando la valoración solidez moderado y tres (3) no son controlados de acuerdo al plan de respuesta al riesgo con valoración solidez débil. Tal como lo muestra la siguiente gráfica:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 35 de 79




Fuente propia

Por tal motivo se debe establecer un plan de mejoramiento para los riesgos de solidez moderada y débil con rediseño de controles, para dar cumplimiento a los criterios de operación del procedimiento de administración de riesgos operacionales versión 05 y su articulación con la dimensión 7. Control Interno, componente 2 evaluación del riesgo, del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

Debilidad No. 4

La ausencia de un seguimiento a los controles asociados a los riesgos del proceso no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2021 V4, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos Código:10001,20-1 del 26/05/2022. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de riesgos en la administración pública y la falta de comprensión de la metodología de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 36 de 79


Esta debilidad se le comunica al auditado mediante correo electrónico del jueves 18 de mayo de 2023 a las 12:40 p. m., suscrito por la jefatura del a Oficina de Control Interno. Se le da al auditado un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias, vencido el plazo, se le informa al auditado que no remitió sus consideraciones y ellas quedan en firme para el informe final.

Mediante correo electrónico del viernes 26 de mayo de 2023 a las 4:03 p. m., el doctor Fernando Puerto Chavez fernando.puerto@unidadvictimas.gov.co responde que:

Para el mapa de riesgo de los procesos, por solicitud de la oficina asesora de planeación, y en acompañamiento por los sistemas de gestión con que cuenta la entidad se realizó la actualización del instrumento en diciembre de 2022, en donde se observa el riesgo inherente vs el riesgo residual a partir del seguimiento activo de los controles inscritos y teniendo en cuenta las recomendaciones de la oficina asesora de planeación, en donde para los 3 riesgos que cuentan con riesgo extremo incluso de manera posterior a la aplicación de controles de seguridad se establecen actividades denominadas “plan de acción” en caso de la materialización del riesgo posterior a la aplicación de controles, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos Código:10001,20 -1 del 26/05/2022. Esta actividad se revisará en la vigencia 2023. De igual forma y a partir de los reportes trimestrales del 2022 se evidencia el seguimiento activo de controles de riesgos asociados a las actividades del proceso y además la no materialización de estos.

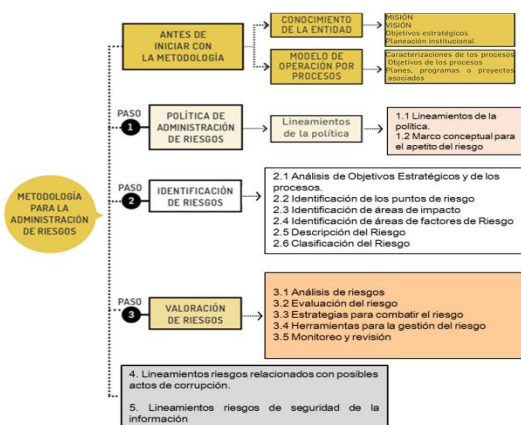
El Equipo Auditor considera que la repuesta no rompe el principio del escepticismo profesional en la medida que las evidencias no permiten tener certeza sobre el diseño y control del riesgo. Lo anterior porque más allá de la metodología de controlar un riesgo, lo que es necesario demostrar la efectividad y que le diseño está acorde con los aspectos que se quieren potenciar en los riesgos positivo o minimizar en los riesgos negativos. Al respecto el Departamento Administrativo de la Función Pública en Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V5 de diciembre de 2020, a página 20 dispone que:

La metodología para la administración del riesgo requiere de un análisis inicial relacionado con el estado actual de la estructura de riesgos y su gestión en la entidad, además del conocimiento de esta desde un punto de vista estratégico de la aplicación de los tres (3) pasos básicos para su desarrollo y, finalmente, de la definición e implantación de estrategias de comunicación transversales a toda la entidad para que su efectividad pueda ser evidenciada.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 37 de 79

Para hacer viable este aspecto y con el propósito de aclarar al auditado el tema, El Equipo Auditor considera prudente traer la gráfica cuya fuente secundaria es el mismo texto citado y como fuente primaria la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública:

Figura 4 Metodología para la administración del riesgo




Fuente: Elaborado y actualizado por la Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de Función Pública, 2020.

En este escenario la comprensión de la efectividad y diseño de los controles trasciende al mapa de riesgos y se ubica más en lo que el DAFP denomina el ciclo del proceso y las tipologías de control, que parafraseando a esa entidad se tiene que: para las entradas se debe tener controles preventivos, en la fase de transformación controles detectivos y para las salidas los controles correctivos, con este entendimiento el diseño del control y su efectividad redundan en el logro de los objetivos.

Por lo anterior el Equipo Auditor mantiene la debilidad y se aparta de los argumentos expuestos por el auditado, razón para hacerle seguimiento en una próxima visita.

5.3 Debilidad del sistema de control interno en la ejecución del plan de acción 2022 del proceso Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de avance y ejecución del modelo de indicadores del plan de acción definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 38 de 79

b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.


La ley 87 de 1993 en su artículo 1° al definir el control interno determina que está integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, entre otros aspectos. De igual manera el artículo 4° literal c) al referirse a los elementos para el sistema de control interno ordena que “en toda la entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno, c) Adopción de un sistema de organización adecuado para ejecutar los planes”.

El Decreto 1083 de 2015 en su artículo 2.2.22.3.14 relaciona al menos los planes que debe tener toda entidad pública del orden nacional, al efecto en su tenor dispone que:

Artículo 2.2.22.3.14 Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al Plan de Acción de que trata el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, deberán integrar los planes institucionales y estratégicos que se relacionan a continuación y publicarlos, en su respectiva página web, a más tardar el 31 de enero de cada año:

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

Parágrafo 1°. La integración de los planes mencionados en el presente artículo se hará sin perjuicio de las competencias de las instancias respectivas para formularlos y adoptarlos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 39 de 79

Cuando se trate de planes de duración superior a un (1) año, se integrarán al Plan de Acción las actividades que correspondan a la respectiva anualidad.

Parágrafo 2°. Harán parte del Plan de Acción las acciones y estrategias a través de las cuales las entidades facilitarán y promoverán la participación de las personas en los asuntos de su competencia, en los términos señalados en la Ley 1757 de 2015.

Lo anterior está dentro del ámbito de aplicación de lo dispuesto en la Ley 152 de 1994 artículo 26 que determina:


Planes de acción. Con base en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado cada uno de los organismos públicos de todo orden a los que se aplica esta Ley preparará su correspondiente plan de acción. En la elaboración del plan de acción y en la programación del gasto se tendrán en cuenta los principios a que se refiere el artículo 3° de la presente Ley, así como las disposiciones constitucionales y legales pertinentes.

Por otra parte, el Decreto 1083 de 2013 en su artículo 2.2.13.1.8 dispone que debe existir planes operativos o de gestión anual con los cuales se evalúa al gerente público, al respecto indica la norma citada que:

Artículo 2.2.13.1.8. Responsables. Las Oficinas de Planeación deberán prestar el apoyo requerido en el proceso de concertación de los Acuerdos, suministrando la información definida en los respectivos planes operativos o de gestión anual de la entidad y los correspondientes objetivos o propósitos de cada dependencia. Así mismo, deberán colaborar en la definición de los indicadores a través de los cuales se valorará el desempeño de los gerentes.

En lo que respecta al Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se determina que: *A nivel institucional, es fundamental efectuar el seguimiento periódico a todos planes que se implementan en la entidad tales como el plan de acción, el PAAC, el PAA, entre otros, así como evaluar los resultados que se dan en materia de ejecución presupuestal, acorde con las directrices de Min-Hacienda. A nivel sectorial, se debe evaluar el plan estratégico sectorial y las metas asociadas al plan nacional de desarrollo vigente.*

De igual manera, en la dimensión 4° evaluación de resultados del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 40 de 79


implementación, indicando que, se debe: “Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades, Evaluar el logro de los resultado, Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación”, y el 4.2.2. Evaluación de indicadores y metas de gobierno de entidades nacionales.

Adicional a lo anterior, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP dispone de una “guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión” versión 4, la cual es concordante con el manual del sistema integrado de gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV, donde se establece los parámetros de la implementación y seguimiento de “la evaluación de la gestión pública, importancia de la medición, conceptualización, tipología de los indicadores, construcción de los indicadores e interpretación”.

Asimismo, el modelo estándar de control de interno MECI, versión 2014, en el ítem 1.2.4 Indicadores de Gestión, dispone que: “(...) Los Indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad (...)”.

Dado este marco normativo, se tiene claro que en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas por mandato legal existe una multiplicidad de planes que se deben cumplir y, por lo tanto, deben ser objeto de evaluación del sistema de Control Interno. Frente a esta gama amplia de planes, se selecciona el plan de acción de la entidad construido con la participación de los responsables de las áreas y procesos como herramienta de gestión objeto de evaluación. La información base de los análisis es la aportada directamente por los citados responsables y almacenada en aplicativo SIGGESTION 2.0.

Por consiguiente, el equipo auditor selecciona el Proceso Prevención Urgente y Atención a la Inmediatez, representado por la Subdirección de Prevención y Atención a Emergencias SPAE. De acuerdo con lo anterior, se aplica la herramienta Verificación Plan de Acción, teniendo en cuenta los cuatro (4) reportes trimestrales registrados en el aplicativo SIGGESTION 2.0 con corte a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2022.


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 41 de 79

Una vez efectuado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SISGESTION 2.0 por parte de la Subdirección de Prevención y Atención a Emergencias, el equipo auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución obtenido de acuerdo con la meta programada en cada periodo objeto de análisis.

En consecuencia, de lo anteriormente descrito, el Equipo Auditor parte del criterio institucional dado por la Oficina Asesora de Planeación OAP en el sentido de que las metas se deben lograr en su totalidad, tal como están pactadas en el plan de acción. Para el efecto elabora y aplica un papel de trabajo que toma la información de manera directa del aplicativo SISGESTION 2.0, el que a su vez es alimentado (mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) a través de reportes realizados por cada responsable de las acciones y actividades de acuerdo con el periodo de tiempo establecido en cada meta programada para cada vigencia.

La Oficina Asesora de Planeación dentro de su fuero, ámbito normativo y operativo estudia el comportamiento de las metas pactadas con la Subdirección Prevención y Atención de Emergencias del Proceso Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez mediante su propio instrumento. Los resultados de esta evaluación se deben entender dentro de los lineamientos estratégicos institucionales. En este escenario, la metodología utilizada por la OAP es de análisis de comportamiento acumulado temporal, es decir, examina el quantum acumulado de la variable en un tiempo único específico. Por su parte, la Oficina de Control Interno realiza un examen disímil al comportamiento del reporte de las metas pactadas para el periodo establecido en el alcance de la auditoría. En este sentido, el análisis es diferente y tiene una razonabilidad distinta a la aplicada por la OAP. Aquí, la metodología de análisis corresponde al comportamiento multipunto de variable pre acumulada en diversos tiempos relacionada con la movilidad de cada variable en los segmentos de tiempo de reporte.

La Oficina de Control Interno realiza un análisis del comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se tiene que: la Subdirección Prevención y Atención de Emergencias tiene en total nueve (9) actividades en el Plan de Acción 2022; de las cuales, para el primer trimestre de 2022 no aplica reporte de avance en cinco (5) de sus actividades y no presenta actividad eliminada. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de cuatro (4) actividades que corresponden al 44% de la población, donde se evidencia que, de las cuatro (4) actividades programadas: dos (2) presentan estado óptimo del 100% y dos (2) estado superlativo del 111% y 946% respectivamente.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 42 de 79

En cuanto al segundo y tercer trimestre 2022, la muestra de trabajo es de ocho (8) actividades, lo que equivale 89% de la población. Dado lo anterior, a continuación, se describe el estado de avance logrado por la Subdirección Prevención y Atención de Emergencias, en los periodos comprendido del 01 de abril de 2022 al 30 de junio de 2022, y de julio 01 de 2022 a 30 de septiembre de 2022, así:

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas en los dos periodos (junio y septiembre), y que en ambos tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado es de 2 actividades de las ocho (8) posibles, lo que equivale al 25% de la muestra.

Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas en los dos periodos (junio y septiembre), y que en ambos tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de tres (3) actividad de las ocho (8) posibles, lo que equivale al 37.5% de la muestra.

Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas en los dos periodos (junio y septiembre), y que en ambos tiene un mayor valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado, es de 2 de las 8 posibles, lo que equivale al 25% de la muestra.

Estado Medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas en los dos periodos (junio y septiembre), y que en ambos no cumplen con lo planeado, pero si hay reporte de avance significativo de las actividades, es de 1 de las 8 posibles, lo que equivale al 12.5% de la muestra.

En lo que respecta al cuarto trimestre, el comportamiento de ejecución de las nueve (9) actividades de la Subdirección Prevención y Atención de Emergencias programadas para la vigencia 2022, presentan el nivel de cumplimiento que se relaciona a continuación:

- a) Dos (2) presentan estado óptimo del 100%, equivalente al 22,22%.
- b) Cuatro (4) registran estado superlativo (121%, 144%, 191% y 316%), equivalente al 44,44% del total de indicadores.
- c) Una (1) muestra estado medio del 75%, equivalente al 11,11%.
- d) Dos (2) presentan estado crítico (45% y 54%), equivalente al 22,22%.



Unidad para las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022


Página 43 de 79

SUBDIRECCION DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	1. Tramitar las solicitudes recibidas en los espacios de coordinación para la prevención. (Cód. 238)					2. Brindar ayuda humanitaria inmediata en apoyo subsidiario a las entidades territoriales. (Cód. 247)					3. Atender las solicitudes de Ayuda Humanitaria inmediata en Subsidiariedad. (Cód. 428)					4. Coordinar la atención de las Emergencias Humanitarias Masivas. (Cód. 421)					5. Brindar apoyo en concurrencia a través de la entrega de materiales de construcción y dotación de mobiliario a municipios con riesgo de victimización identificados mediante estudio técnico de priorización establecido para Proyectos de Prevención ante las emergencias del conflicto armado. (Cód. 423)							
	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022			
	Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance	
1 Enero	100	100	100	100%	8%											100	100	100	100%	8%								
2 Febrero	200	200	100	100%	17%	80	34	235,29	235%	6%						200	200	100	100%	17%								
3 Marzo	300	300	100	100%	25%	202	182	110,99	311%	15%	6189	654	945,33	949%	37%	300	300	100	100%	25%								
4 Abril	400	400	100	100%	33%	282	384	68,229	68%	20%	9156	1669	548,59	548%	55%	400	400	100	100%	33%								
5 Mayo	500	500	100	100%	42%	414	617	87,059	87%	31%	12311	2602	473,14	473%	74%	500	500	100	100%	42%	0	2	0	0%	0%			
6 Junio	600	600	100	100%	50%	470	714	65,826	66%	35%	15590	3213	485,22	485%	84%	600	600	100	100%	50%	0	2	0	0%	0%			
7 Julio	700	700	100	100%	58%	505	820	61,585	62%	38%	17921	5413	331,07	331%	107%	700	700	100	100%	58%	0	16	0	0%	0%			
8 Agosto	800	800	100	100%	67%	580	920	62,5	63%	43%	21050	5703	369,1	369%	126%	800	800	100	100%	67%	1	17	5,8824	6%	3%			
9 Septiembre	900	900	100	100%	75%	655	1038	62,102	62%	49%	24953	7741	322,35	322%	150%	900	900	100	100%	75%	8	24	33,333	33%	24%			
10 Octubre	1000	1000	100	100%	83%	682	1132	60,247	60%	51%	27880	10733	259,75	259%	167%	1000	1000	100	100%	83%	8	24	33,333	33%	24%			
11 Noviembre	1100	1100	100	100%	92%	722	1232	58,804	59%	54%	31900	13693	232,97	233%	191%	1100	1100	100	100%	92%	8	24	33,333	33%	24%			
12 Diciembre	1200	1200	100	100%	100%	722	1335	54,882	54%	54%	31900	16672	191,34	191%	191%	1200	1200	100	100%	100%	40	33	121,21	121%	121%			

6. Brindar atención humanitaria inmediata en apoyo subsidiario a las entidades territoriales. (Cód. 467)	7. Realizar la entrega de atención humanitaria inmediata en apoyo subsidiario a las entidades territoriales por el mecanismo de especie para la atención de comunidades étnicas. (Cód. 468)					8. Brindar apoyo en concurrencia a través de la entrega de insumos, semillas y herramientas en municipios con riesgo de victimización identificados mediante estudio técnico de priorización establecido para Proyectos de Prevención ante las emergencias del conflicto armado. (Cód. 469)					9. Tramitar la liquidación de los contratos y/o convenios a cargo del área o Dirección Territorial dando cumplimiento a la normatividad legal vigente. (Cód. 491)																
	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2022							
	Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance
						0	440	0	0%	0%																	
						2315	830	278,92	279%	58%	0	2	0	0%	0%												
						3841	1280	300,08	300%	96%	0	2	0	0%	0%	27,27	100	27,27	27%	27%							
						5031	1740	289,14	289%	126%	1	8	12,5	13%	6%	27,27	100	27,27	27%	27%							
						7326	2160	339,17	339%	183%	5	12	41,667	42%	31%	27,27	100	27,27	27%	27%							
						8629	2569	335,89	336%	216%	8	15	53,333	53%	50%	27,27	100	27,27	27%	27%							
						8856	3013	293,93	294%	221%	8	15	53,333	53%	50%	27,27	100	27,27	27%	27%							
						11777	3493	337,16	337%	294%	8	15	53,333	53%	50%	27,27	100	27,27	27%	27%							
33.03	23	143,61	144%	144%	12651	3999	316,35	316%	316%	12	16	75	75%	75%	45,45	100	45,45	45%	45%								

Como se puede evidenciar, este análisis examina el movimiento de los reportes y variables en los tiempos para establecer el comportamiento general de las actividades asociadas al plan de acción. Teniendo como horizonte el criterio que todo lo planeado se debe cumplir dentro del periodo pactado y en las cantidades asignadas, las actividades que no cumplen plenamente el mandato de la Oficina Asesora de Planeación (ya sea inferior o superior de lo programado) son desviaciones que deben ser estudiadas por la Subdirección Prevención y Atención de Emergencias del Proceso Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, para ello cuentan con la facultad de solicitar la modificación (debidamente justificada) mediante las actas correspondientes, la cual es analizada por la OAP para su aprobación.

Debido a lo anterior, se colige que, hay debilidad del sistema de control por incumplimiento de lo planeado frente a lo ejecutado en el plan de acción. El equipo auditor examina el comportamiento de los reportes de avance y ejecución de las metas del plan de acción 2022 asignadas a la Subdirección Prevención y Atención de Emergencias. Teniendo como parámetro de evaluación que tanto los reportes de avance como de ejecución deben corresponder al 100% de lo planeado.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 44 de 79

Por consiguiente, se tiene que para el primer trimestre de 2022 el parámetro en mención no se cumple en 2 de las 4 metas programadas (lo que corresponde al 50% del total de indicadores a 31 de marzo de 2022), toda vez que en ambas actividades presenta un porcentaje de avance superior al programado (111% y 946%). Un escenario similar se presenta en el segundo, tercer y cuarto trimestre, así:

Segundo trimestre: de 8 actividades, 2 presentan porcentaje de avance superior (300% y 485%) y 4 inferior (27%, 66% y 2 con el 0%) equivalente al 75% del total de indicadores establecidos para este periodo.


Tercer trimestre: de 8 actividades, 2 presentan porcentaje de avance superior (322% y 336%) y 4 inferior (27%, 33%, 53% y 63%) equivalente al 75% del total de indicadores proyectados para dicho periodo.

Cuarto trimestre: de 9 actividades, 4 presentan porcentaje de ejecución superior (121%, 144%, 191% y 316) y tres (3) inferior (45%, 54% y 75%), equivalente al 78% del total de indicadores programados para la vigencia 2022.

Cabe aclarar que, a pesar de que seis (6) de las nueve (9) actividades se encuentran en nivel satisfactorio de ejecución vigencia 2022, cuatro (4) están por encima de la meta ideal.

Debilidad No.5

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Subdirección Prevención y Atención de Emergencias del Proceso Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2022. No está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales b) y d), 4° literal c), i) y j) y 6° de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3° literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas, falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas a determinar en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 45 de 79


Esta debilidad se le comunica al auditado mediante correo electrónico del jueves 18 de mayo de 2023 a las 12:40 p. m., suscrito por la jefatura del a Oficina de Control Interno. Se le da al auditado un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias, vencido el plazo, se le informa al auditado que no remitió sus consideraciones y ellas quedan en firme para el informe final.

Mediante correo electrónico del viernes 26 de mayo de 2023 a las 4:03 p. m., el doctor Fernando Puerto Chavez fernando.puerto@unidadvictimas.gov.co responde que:

Observando la ejecución y planeación de indicadores y entendiendo que varias de las actividades de la subdirección dependen de la dinámica del conflicto armado en territorio, desde la subdirección se realizó en conjunto con la oficina asesora de planeación el análisis y modificación de algunos indicadores, teniendo en cuenta la información de línea base y siendo modificados para la atención por demanda en el caso de los indicadores relacionados con el proyecto de inversión, puesto que efectivamente en las vigencias 2021 y 2022 se realizaron ajustes al presupuesto, lo que generó sobre ejecución de indicadores y además el enfoque de hechos victimizantes no permitía tener un control a partir de la entrega de Atención Humanitaria Inmediata (Desplazamiento Forzado) y Entrega de Ayuda Humanitaria Inmediata (Otros Hechos), pues el proyecto de inversión de los mecanismos de atención de la subdirección debe estar alineado a los indicadores propuestos para su medición. Asimismo, se realizó un análisis de indicadores conforme a la necesidad de medición estratégica, de producto, de gestión y operativo, teniendo en cuenta la clasificación de indicadores que tiene internamente la entidad y asociándolos según la necesidad y demanda de estos.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. El tema que los indicadores dependen de la dinámica del conflicto y sobre este no hay ningún control es querer llevar la gestión al campo de los procesos estocásticos de tipo no estacionario (es decir donde las variables probabilistas varían en todo momento).

No obstante, la historia de los acontecimientos realmente producidos en el pasado mediato e inmediato arroja datos que mediante técnicas de probabilidad pueden determinar el posible comportamiento de los hechos generadores de la atención y ayuda humanitaria y así construir una línea base para los indicadores, los cuales mediante un monitoreo exhaustivo por parte del equipo auditado, puede mostrar la necesidad de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 46 de 79

ampliar o reducir el indicador, para lo cual la Oficina Asesora de Planeación tiene el documento idónea para ese ajuste

En efecto existe la disposición interna para los tiempos de modificación de las metas institucionales, que teniendo en consideración la historia, el OAS en su oportunidad argumento que en seis meses se puede determinar el comportamiento de las actividades para el logro de las metas y dentro de este estudio cabe la posibilidad de la reducción, disminución e incluso eliminación.

Bajo esa línea del área rectora de la materia, el Equipo Auditor evidencia que lo sucedido corresponde a una consecuencia evidenciada de ajuste a los indicadores respondiendo al contexto del proceso, a su monitoreo y seguimiento, evaluación y control propios que redundan en este tipo de situaciones. Si un proceso está en constante análisis de su entorno, actualiza su mapa de riesgos y hace medición, seguimiento y control es posible lograr el ajuste oportuno del plan indicativo.


En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad del sistema de Control Interno comunicada para efectos que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento, donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a con ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras.

5.4 Debilidad del sistema de control interno a la gestión funcional-legal

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones de la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias contenidas en el artículo 19 del Decreto 4802 de 2011 cuyo proceso bajo el sistema de gestión es Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez. La finalidad es establecer que todas y cada una de las funciones son atendidas en la gestión institucional a nivel de la jurisdicción que le corresponde.

El cruce de la información permite evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores del proceso corresponden con los dispuestos en el ordenamiento legal. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del Sistema de Control Interno.

El Equipo Auditor durante la auditoria solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones dispuestas en el Decreto 4802 de


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 47 de 79

2011 para la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias. En dicha oportunidad los servidores encargados de atender la auditoría entregan las evidencias en la herramienta de Office 365 (SharePoint) creado por el Equipo Auditor, las cuales deben ser consecuentes con lo diligenciado por el proceso auditado en la herramienta denominada “funciones vs procesos”, que una vez evaluada con los criterios de auditoría generalmente aceptados se evidencia que no se están cumpliendo las siguientes funciones establecidas por el decreto que estructura la Unidad de Víctimas:

1. La Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias es la encargada de: *“Realizar los estudios e investigaciones para proponer al Gobierno Nacional los criterios de valoración de la condición de vulnerabilidad y debilidad manifiesta para la población desplazada, en coordinación con las entidades competentes, con el fin de adoptar medidas para su atención y verificar su aplicación de manera gradual y progresiva a nivel territorial.”* (Numeral 1, artículo 19 del Decreto 4802 de 2011).

2. Así mismo y de acuerdo con el Decreto 4802 del 2011 artículo 19 numeral 6, La Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias, le corresponde: *“Diseñar esquemas especiales de acompañamiento y seguimiento a los hogares víctimas y contribuir a su inclusión en los distintos programas sociales que desarrolle el Gobierno Nacional”*. Actividad que no realiza el proceso de acuerdo con las Resoluciones Internas 0236 de 2020 y 1785 de 2021 ya que están establece que *“Por medio de la cual se fijan los criterios para la identificación, focalización, implementación y seguimiento a los Esquemas Especiales de Acompañamiento para la población retornada, reubicada e integrada localmente de conformidad con lo establecido en la Ley 1448 de 2011 y el artículo 2.2.6.5.8.7 del Decreto 1084 del 2015 y se deroga la Resolución 00434 del 12 de mayo de 2016”* actividades que actualmente realiza en la Unidad en el Grupo de Retorno y Reubicaciones de la Dirección de Reparación Integral.

3. Adicional a lo anteriormente mencionado, existe debilidad del sistema de control interno relacionada con la calidad de oportunidad de la información y certeza de los registros consignados en el documento denominado Normograma de la Unidad para las Víctimas, al no encontrar al menos dos normas relacionadas con los procedimientos del proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez: La Ley 2081 de 2021 : *“Por la cual se declara imprescriptible la acción penal en caso de delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales, o el delito de incesto, cometidos en menores de 18 años - no más silencio”* de igual manera no se encuentra en dicho documento el Decreto 2081 de 2019 Por medio del cual se modifica el Decreto 4690 de 2007, modificado por los decretos 0552 de 2012, 1569 de 2016 y 1833

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 48 de 79

de 2017 el cual crea la Comisión Intersectorial para la prevención del reclutamiento, la utilización y la violencia sexual contra niños, niñas y adolescentes por grupos armados al margen de la ley. Lo anterior no evidencia estricto cumplimiento con lo establecido en el Procedimiento interno denominado: Identificación Y Verificación de Requisitos Legales V 5 Código: 110.16.08-18 de fecha: 14/12/2022 disponible en: [Normograma actualizado abril 2023 | Unidad para las Víctimas \(unidadvictimas.gov.co\)](https://unidadvictimas.gov.co)

Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto 1499 de 2017, y en el Manual Operativo, Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión donde señala en la tercera dimensión Gestión con valores para resultados, numeral 3.3 Atributos de calidad para la Dimensión: “La gestión de la entidad se soporta en: Un trabajo por procesos que tiene en cuenta los requisitos legales, las necesidades de los grupos de valor...”

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera que el proceso y la Oficina Asesora Jurídica presentan una debilidad del sistema de control interno por cuanto no dan estricto cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993:

“Artículo 1, párrafo único, el Control Interno se cumplirá mediante la elaboración y aplicación, entre otros, de técnicas de dirección, verificación y evaluación, y manuales de procedimientos “.


De igual manera establece en:

“Artículo 2°. Objetivos del sistema de Control Interno. 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:

e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros

Lo anterior concordante con el Decreto 1083 de 2015, con relación al sistema de gestión, refiere:

Artículo 2.2.22.1.1 Sistema De Gestión. El Sistema de Gestión, creado en el Artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 49 de 79

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.”


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.

Por su parte, la Ley 1952 de 2019 en su artículo 38 numeral 1° establece el deber que le compete a todo servidor público cumplir lo ordenado en las leyes, decretos, entre otras varias disposiciones.

Realizando un análisis holístico de las funcionalidades ejecutadas se tienen estos escenarios. El primero, no se evidencia el cumplimiento de una función que legalmente le establece el marco jurídico rector del tema, aspecto que se enmarca en los lineamientos antes citados y que se constituye en una debilidad del sistema de control interno.

El segundo escenario, un tanto más complicado por el uso de las técnicas jurídicas que lo encierra, corresponde al desplazamiento de una función que legalmente le está establecida a otro proceso mediante el uso de una resolución interna. En efecto la Carta política en su artículo 122 dispone, entre otras cosas, que *No habrá empleo público que no tenga funciones detalladas en ley*. Concordante con este pasaje constitucional se tiene que en el artículo 124 Superior se dispone que: *La ley determinará la responsabilidad de los servidores públicos y la manera de hacerla efectiva*. Al respecto se trae a colación la cita efectuada en la sentencia C-893 de la Sala Plena de la Corte Constitucional, del 7 de octubre de 2003, con ponencia del magistrado Alfredo Beltrán Sierra.

La jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia afirmó que la función pública “supone el ceñimiento de quienes a ella se vinculan a las reglas señaladas en el orden jurídico y que exijan determinadas condiciones y requisitos de aptitud, capacidad e idoneidad para desempeñarla a cabalidad, siempre y cuando esas regulaciones normativas se deriven de un mandato constitucional, hayan sido proferidos por el organismo o funcionario competente para expedirlas y no atenten contra alguno de los derechos o libertades reconocidos por la Carta” (CSJ, Sentencia No. 61 de agosto 12 de 1982; M.P. Manuel Gaona Cruz).

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 50 de 79


En consecuencia y dada la jerarquización normativa se hace oportuno traer en este documento lo dispuesto por la Corte Constitucional en su Sentencia C-037 del 26 de enero de 2000 con ponencia del magistrado Vladimiro Naranjo Mesa al señalar que:

El ordenamiento jurídico colombiano supone una jerarquía normativa que emana de la propia Constitución. Si bien ella no contiene disposición expresa que determine dicho orden, de su articulado puede deducirse su existencia, así no siempre resulte sencilla esta tarea. En efecto, diversas disposiciones superiores se refieren a la sujeción de cierto rango de normas frente a otras. Además de ser evidente que las normas constitucionales ocupan, sin discusión, el primer lugar dentro de la jerarquía del ordenamiento jurídico, dentro de la propia Carta, no todas las normas son igualmente prevalentes. Pero más allá de la supremacía constitucional, de la propia Carta también se desprende que las leyes expedidas por el Congreso dentro de la órbita de competencias que le asigna la Constitución ocupan, en principio, una posición prevalente en la escala normativa frente al resto del ordenamiento jurídico. Así las cosas, tenemos que los actos administrativos de contenido normativo deben tener por objeto el obedecimiento y cumplimiento de la ley, de donde se deduce su sujeción a aquella. Tenemos entonces que, de manera general, la normatividad jurídica emanada de autoridades administrativas o de entes autónomos, debe acatar las disposiciones de la ley, tanto en su sentido material como formal. Aunque existe una jerarquía normativa que se desprende de la Constitución, ella no abarca, de manera completa, la posición de todas y cada una de las disposiciones que conforman el orden jurídico; es decir el orden de prevalencia normativa no ha sido señalado en su totalidad por el constituyente. (Subrayado fuera de texto)

El tercer escenario se relaciona con la no actualización del normograma del proceso. Este instrumento es un referente importante para determinar el marco jurídico que tutela la gestión de un proceso y por ello se debe tener claro que las normas positivas deben estar actualizadas y excluida aquellas derogadas, aspecto que contribuye a la debilidad del sistema de control interno.

Debilidad – No. 6

El no cumplimiento de las funciones asignadas legalmente, la desviación funcional entre procesos y la desactualización del normograma es una debilidad del sistema de control interno. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en numeral 1° del artículo 19 del Decreto 4802 de 2011, concordante con lo dispuesto en los artículos 122 y 124 de la Constitución Política y Ley 1952 de 2019 en su artículo 38 numeral 1°. Una potencial causa de esta debilidad está dada por la falta de conocimiento normativo, de técnica

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 51 de 79

normativa, de jerarquización normativas, entre otras varias. Lo anterior aumenta el riesgo de incumplimiento funcional y por ende de la toma de decisiones.


Esta debilidad se le comunica al auditado mediante correo electrónico del jueves 18 de mayo de 2023 a las 12:40 p. m., suscrito por la jefatura del a Oficina de Control Interno. Se le da al auditado un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias, vencido el plazo, se le informa al auditado que no remitió sus consideraciones y ellas quedan en firme para el informe final.

Mediante correo electrónico del viernes 26 de mayo de 2023 a las 4:03 p. m., el doctor Fernando Puerto Chavez fernando.puerto@unidadvictimas.gov.co responde que:

En el 2022, la subdirección realizó un trabajo de análisis normativo que aplica a las funciones, actividades y procedimientos de la subdirección, en donde se encontraron aquellos requisitos normativos necesarios dentro de los requisitos legales. Sin embargo, a inicio del 2023, se diligenció una matriz con aquellos documentos del proceso que requerían un ajuste normativo por tener en cuenta actividades de otras dependencias que se realizan en la subdirección y asimismo actividades que actualmente son competencia de otras áreas pero que se encuentran asignados a en el artículo 4802 de 2011. De esta manera y atendiendo las recomendaciones se está articulando un espacio con OAJ que permita: i. Revisar la normatividad asociada al proceso en el normograma, puesto que en ciertas actualizaciones realizadas se generaron errores en el instrumento; y ii. Identificar la posibilidad de revisar las funciones que realiza actualmente el proceso con el fin articular las responsabilidades a partir de los requisitos legales que requieren ejecutarse y dejar evidencia desde la misional con las observaciones pertinentes.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que los argumentos reafirman las consideraciones de la auditoria y en consecuencia ellas son aceptadas.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad del sistema de Control Interno comunicada para efectos que la dependencia responsable realice un plan de mejoramiento, donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a con ellas establecer acciones de mejoramiento que lleven a superar definitivamente esas causas generadoras.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 52 de 79

5.5 Debilidad del Sistema de Control Interno asociado al sistema de información SISPAE

El Gobierno Nacional, en el año 2015, actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (en adelante MIPG)¹³ y lo define como:

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.


En el 2017¹⁴, se actualiza el decreto único del sector función pública y allí el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al regular la 3ª. Dimensión correspondiente a la Gestión con valores para resultados dentro del numeral 3.2.1 Gestión con Valores - De la ventanilla hacia adentro y al determinar la seguridad de la información en el numeral 3.2.1.2 Política Gobierno Digital dispone en los Habilitadores Transversales que:

Seguridad de la Información: Busca que las entidades públicas incorporen la seguridad de la información en todos sus procesos, trámites, servicios, sistemas de información, infraestructura y en general, en todos los activos de información de las entidades del Estado, con el fin de preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y privacidad de los datos. Este habilitador se desarrolla a través del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, que orienta la gestión e implementación de la seguridad de la información en el Estado.

¹³ Ídem, Decreto 1083. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública. Diario Oficial. Bogotá D.C., No. 49.523 de 26 de mayo de 2015.

¹⁴ , 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 5º 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.”

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 53 de 79

En este escenario, también es necesario traer lo dispuesto por el Decreto 338 del 8 de marzo de 2022 que adiciona el Título 21 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1078 de 2015, que en el artículo 2.2.21.1.1.3. a numerales 13, 14 y 15 dispone que:

12. *Riesgo de seguridad digital: Es la combinación de amenazas y/o vulnerabilidades que se pueden materializar en el curso de cualquier actividad en el entorno digital y que puede afectar el logro de los objetivos económicos o sociales al alterar la confidencialidad, integridad y disponibilidad.*

13. *Seguridad de la información: Preservación de la autenticidad, confidencialidad, integridad, y disponibilidad de la información, en cualquier medio de almacenamiento: impreso o digital, y la aplicación de procesos de resiliencia operativa.*


14. *Seguridad digital: Es la situación de normalidad y de tranquilidad en el entorno digital, a través de la apropiación de políticas, buenas prácticas, y mediante: (i) la gestión del riesgo de seguridad digital; (ii) la implementación efectiva de medidas de ciberseguridad; y (iii) el uso efectivo de las capacidades; que demanda la voluntad social y política de las múltiples partes interesadas. (Subrayado fuera de texto)*

Más adelante dispone como principio en el artículo 2.2.21.1.1.5. que:

5. *Enfoque basado en la gestión de riesgos. Las autoridades deben gestionar el riesgo de forma que el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones fomente la confianza en el entorno digital, la prosperidad económica y social, genere riqueza, innovación, productividad, competitividad, y empleo en todos los sectores de la economía, y ello no suponga la materialización de infracciones a los derechos de los ciudadanos.*

Por su parte, la norma rectora del sistema de control interno en el país, Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, en su artículo 2° literales a), b), e) y f), ordena que:

Artículo 2°. *Objetivos del sistema de Control Interno. 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:*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 54 de 79


- a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;
- b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;
- e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;
- 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;

El marco normativo citado encierra la actividad de control interno asociado a los sistemas de información, cualesquiera sean los soportes que los sustentan, y dentro de este esquema se evalúa lo pertinente a la herramienta denominada SISPAE.

Mediante la prueba de recorrido realizadas el día 24 de mayo de los que corren, dentro de la auditoria al proceso de Prevención Urgente y Atención a la Inmediatez, el Equipo Auditor evidencia que través de la plataforma de Vivanto se cuenta con un módulo de cargue de la información denominado “SISPAE - Sistema de Información de la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias”

Esta herramienta es utilizada por los municipios y gobernaciones para solicitar ayudas humanitarias inmediatas (AHÍ) para alimentación, alojamiento temporal o aseo. Allí es donde los responsables o delegados ingresan la información del hecho victimizante y verifican que el cargue haya quedado conforme a los lineamientos técnicos y jurídicos pertinentes.

Con posterioridad, el funcionario de la UARIV – SPAE recibe en la bandeja de entrada del “SISPAE” la información cargada por el municipio o la gobernación y procede a descargar los datos en una matriz de Excel. Esta información es nuevamente cargada en otra matriz de Excel donde se gestiona la información mediante la valoración conforme los lineamientos técnicos y jurídicos que la tutelan. De este ejercicio manual se determina si es procedente seguir con la solicitud o rechazarla; en este caso se hace mediante correo electrónico al solicitante. En la línea procedimental, la información es remitida a la Subdirección y con su visto bueno se envía, mediante correo electrónico, al operador para lo de su competencia contractual.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 55 de 79

El procedimiento descrito es analizado por el equipo Auditor utilizando las normas de auditoría generalmente aceptadas (NAGAs), se determina que:


1. Para la Oficina de Control Interno el “SISPAE - Sistema de Información de la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias” no es en estricto sentido un sistema de información, ya que no cumple con características técnicas mínimas como:
 - a) Procesamiento de información o datos
 - b) Salida de Información la cual es procesada y transformada
 - c) Permitir el monitoreo y control de la información bajo unas reglas de negocio
 - d) Permitir la implementación de auditorías en donde se pueda realizar control de los datos y de la información.

Por lo anterior se está frente a una herramienta tecnológica y por ello no se puede hacer una valoración propia de un sistema de información.

2. Se evidencia que la mayoría de los pasos de la herramienta se deben realizar de manera manual aspecto que conduce al campo de los riesgos y específicamente aquellos de la información. En efecto el manejo de los datos para su procesamiento al ser realizado de manera manual aumenta situaciones externas que aumenta la calidad, oportunidad y confiabilidad de la información, con la cual toman decisiones administrativas que involucran recurso de toda índole.

Algunas de las eternidades que se pueden presentar con el uso de mecanismos manuales de procesamiento de datos son a) riesgo de pérdida de la información por falta de respaldo automático; b) modificación de la calidad de datos afectando su procesamiento y generando potenciales errores, c) sustracción de datos o información, d) fuga de información sin posibilidad de tener la traza de log de auditoría, entre otras varias.

Por lo anterior, el equipo Auditor considera que esta presente una debilidad del sistema de control interno así:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 56 de 79

Debilidad No. 7

La falta de sistema de seguridad de la información en la gestión de la herramienta SISPAE es una debilidad del sistema de control interno por cuanto no se aplica en su integridad con lo dispuesto en el Decreto 338 del 8 de marzo de 2022 que adiciona el Título 21 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1078 de 2015, que en el artículo 2.2.21.1.1.3. a numerales 13, 14 y 15, al igual que el artículo 2.2.21.1.1.5 de la misma norma, el no cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; 3ª. Dimensión correspondiente a la Gestión con valores para resultados dentro del numeral 3.2.1 Gestión con Valores - De la ventanilla hacia adentro y al determinar la seguridad de la información en el numeral 3.2.1.2 Política Gobierno Digital dispone en los Habilitadores Transversales. Todo en mancado en la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, en su artículo 2º literales a), b), e) y f), lo que conlleva al riesgo de malo aseguramiento de la información


Esta debilidad se le comunica al auditado mediante correo electrónico del martes 6 de junio de 2023 4:29 p.m., suscrito por la jefatura del a Oficina de Control Interno. Se le da al auditado un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias. Mediante correo electrónico del viernes 9 de junio de 2023 4:58 p.m., el doctor Fernando Puerto Chavez fernando.puerto@unidadvictimas.gov.co responde que:

Atendiendo la información sobre la segunda entrega de observaciones de la auditoría que viene adelantando la Oficina de Control Interno al proceso Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, desde la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias, nos permitimos dar respuesta en conjunto con la Subdirección Red Nacional de Información, área encargada de administrar, articular, implementar y analizar los sistemas de información del SNARIV y específicamente de la entidad de acuerdo con el artículo 26 del decreto 4802 de 2011.

En relación con los apartados:

(...) “. Para la Oficina de Control Interno el “SISPAE - Sistema de Información de la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias” no es en estricto sentido un sistema de información, ya que no cumple con características técnicas mínimas como:

a) Procesamiento de información o datos

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 57 de 79

- b) Salida de Información la cual es procesada y transformada
- c) Permitir el monitoreo y control de la información bajo unas reglas de negocio
- d) Permitir la implementación de auditorías en donde se pueda realizar control de los datos y de la información.” (...)


Es preciso indicar que un sistema de Información surge de la necesidad de información que experimenta una organización para implementar un conjunto específico de toma de decisiones y puede definirse como un conjunto de componentes ordenados que permiten manipular toda información necesaria para apoyar la toma de decisiones (Laudon, 2004).

De igual forma, dentro de la definición encontrada en el procedimiento de sistemas de información perteneciente al proceso de Gestión de la información se define como “Conjunto de artefactos y/o soluciones de software que implique la implementación de código para su producción”

Así mismo, Laudon & Laudon (1996) indican que, en la organización, se encuentran diferentes tipos de sistemas de información (pág. 15) entre ellos, los sistemas de nivel operativos, que apoyan al hacer seguimiento de las actividades y transacciones elementales, tal como ocurre con SISPAE, que permite sistematizar, centralizar y realizar seguimiento las solicitudes que los municipios y gobernaciones realizan para solicitar ayuda humanitaria inmediata (AHI), como fue presentado en la prueba de recorrido realizada el 24 de mayo.

Es importante mencionar que, el módulo de formalización de SISPAE, que inicio su piloto en 2018 y entro en funcionamiento en 2019, fue desarrollado a partir de las necesidades identificadas por el proceso en términos de inmediatez, permitiendo la captura de información de las entidades territoriales y departamentales que de manera previa se realizaba por medio de planillas en Excel, método que no permitían la estandarización de la información, diversificando el contenido de inscripción de la información, generando riesgos en la calidad de los datos, evidenciando la reducción de tiempos, trámite de solicitudes de hechos individuales que paso de 25 días a 5 días aproximadamente, siendo el módulo de solicitudes el que se encuentra en desarrollo por parte de la Subdirección Red Nacional de Información.

(...) “Se evidencia que la mayoría de los pasos de la herramienta se deben realizar de manera manual aspecto que conduce al campo de los riesgos y específicamente aquellos de la información. En efecto el manejo de los datos para su procesamiento al ser realizado de manera manual aumenta situaciones externas que aumenta la calidad, oportunidad y confiabilidad de la información, con la cual toman decisiones administrativas que involucran

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 58 de 79

recurso de toda índole.”

Es importante mencionar que, el diseño y atención de necesidades de esta herramienta se estructuró para contemplar 3 fases, como primera fase se identificaba la necesidad de capturar la información de las entidades territoriales y departamentales como primeros respondientes de proveer la Ayuda y Atención Humanitaria Inmediata de acuerdo con los artículos 47 y 63 de la Ley 1448 de 2011 y en los cuales, la Unidad para las Víctimas apoya en componentes de Alimentación y Alojamiento Temporal de manera subsidiaria en los mecanismos de montos de dinero y especie, ya sea periódica o por evento.


En ese sentido la estructura del SISPAE en el módulo denominado Formalización, permite el mapeo de la información relacionada con la captura de información de las entidades territoriales y departamentales permitiendo el posterior el análisis de susceptibilidad de apoyo subsidiario.

Tal como se le indicó al equipo auditor, desde el año 2022 se viene construyendo en conjunto con la Subdirección Red Nacional de Información nuevas funcionalidades en SISPAE, específicamente los módulos de solicitudes de especie y dinero, relacionados con fases 2 y 3 que permitan tener todo el flujo del proceso de AHÍ en una herramienta (específicamente el de solicitudes de mecanismo identificados en la Resolución 00097 de 2022) que garantice la seguridad de la información que remiten los municipios y gobernaciones, así como la gestión que realizan los colaboradores de la dependencia (SPAЕ).

Actualmente, las nuevas funcionalidades se encuentran en ambiente de pruebas y se estima para el segundo semestre de 2023 su despliegue de fase 2 en ambiente de producción, siguiendo los lineamientos establecidos en el proceso de Gestión de la Información de la Unidad para las Víctimas.

(...) Algunas de las eternidades que se pueden presentar con el uso de mecanismos manuales de procesamiento de datos son a) riesgo de pérdida de la información por falta de respaldo automático; b) modificación de la calidad de datos afectando su procesamiento y generando potenciales errores, c) sustracción de datos o información, d) fuga de información sin posibilidad de tener la traza de log de auditoría, entre otras varias. (...)

De acuerdo con esta afirmación, es importante precisar que, el SISPAE permite actualmente capturar la información de las entidades territoriales y departamentales para brindar apoyo subsidiario en los mecanismos dispuestos en la resolución 00097 de 2022, en términos relacionados con las solicitudes de Ayuda y Atención Humanitaria Inmediata existen 4

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 59 de 79


procedimientos asociados, en donde se identifican los roles y responsabilidades dentro de las actividades de los funcionarios, contratistas y colaboradores dispuestos para tal fin, además del flujo en la toma de decisiones, quienes a su vez utilizan las herramientas de validación de criterios de identificación como VIVANTO en módulos como consulta individual y masiva, que permite revisar y articular dicha información con Registraduría y otras entidades de orden nacional referentes a la validación de información, esto con relación a los descriptores a b y c del párrafo anterior.

Con relación al descriptor d, es importante mencionar que para el ingreso a la plataforma VIVANTO, en donde se encuentra el SISPAE, la Subdirección Red Nacional de Información solicita el diligenciamiento de acuerdos de confidencialidad tanto para usuarios internos de la entidad como para los usuarios externos de las entidades territoriales y departamentales, teniendo en cuenta elementos como protección de datos personales, seguridad y salvaguardia de la información, prohibición de reproducción, acceso y uso de aplicativos y herramientas tecnológicas y vigencia. Esta información se encuentra inscrita en el procedimiento de creación de usuarios en Sistemas de información y documentos anexos del proceso de Gestión de la Información.

(...) “La falta de sistema de seguridad de la información en la gestión de la herramienta SISPAE”

La Unidad para las Víctimas mediante resolución 3157 de 2021 establece sus objetivos, política general y políticas específicas del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, atendiendo esta información, es importante mencionar que en conjunto con la Oficina de Tecnologías de la Información y de acuerdo con las funciones establecidas en el decreto 4802 de 2011 artículo 10, se realiza el seguimiento e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, interlocutando con la Subdirección Red Nacional de Información quienes lideran el Proceso de Gestión de la Información. En este sentido, El proceso realiza el seguimiento con herramientas como Inventario de Activos de Información, seguimiento al mapa de riesgos de procesos, entre otros, teniendo en cuenta consideraciones de implementación del Sistema.

Es importante aclarar que, si bien el SISPAE se denomina Sistema de Información de la Subdirección de Prevención y Atención de Emergencias, la Subdirección Red Nacional de Información es el Administrador del Desarrollo de los Sistemas de Información de la Entidad, es por este motivo que se encuentra inscrito en el Inventario de Activos de la Información de este proceso y dependencia. Realizar dicha afirmación no corresponde con las características de ingreso a la plataforma establecidas mediante el ingreso a VIVANTO plataforma que cumple con los criterios de seguridad de la información, teniendo formatos

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 60 de 79

asociados al procedimiento de intercambio interinstitucional y dinamización de la información, además de lo expuesto en el párrafo anterior con relación a acuerdos de confidencialidad.

Adicionalmente, el proceso tiene en cuenta los riesgos asociados al SISPAE, estableciendo la identificación del riesgo, controles asociados y plan de acción de este, que es reportado a la Oficina Asesora de Planeación y socializado con la Oficina de Tecnologías de la Información llevando un análisis del uso de la herramienta y por tanto teniendo en cuenta la correcta implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.


Como se indicó anteriormente y fue presentado en la prueba de recorrido al equipo Auditor, SISPAE se encuentra en VIVANTO y quien requiere acceso a la herramienta debe realizar la solicitud de creación de usuario, siguiendo los lineamientos establecidos en el procedimiento de creación de usuarios, de igual forma, cada usuario debe diligenciar el formato de aceptación de Acuerdo de Confidencialidad.

Además, al estar dispuesta SISPAE en VIVANTO cuenta con políticas de roles y perfiles definidos que permiten controlar quien accede a la información que remite los municipios y gobernaciones.

Para reforzar la respuesta, el auditado remite una serie de evidencias. Una carpeta normativa donde aloja parte del marco normativo que tutela el proceso auditado. Estas evidencias no aportan ningún nuevo elemento al tema en discusión y hacen parte del proceso auditor desde la fase de planeación.

La carpeta procedimientos AHÍ, trae los procedimientos que son objeto de la auditoria, por lo tanto, en nada contribuyen con la debilidad expresada por el Equipo Auditor.

Otra carpeta denominada procedimientos proceso de gestión de la información, los cuales no son objeto de auditoría y solo contribuyen a mostrar el quehacer operativo para un sistema de información institucional. Lo anterior se ejemplariza con el procedimiento de creación de usuarios (2017), procedimientos sistemas de información (2021), donde se define que un sistema de información es “Conjunto de artefactos y/o soluciones de software que implique la implementación de código para su producción (subrayado fuera de texto). Estos documentos no son aportantes a la debilidad expresada, de hecho, se tiene claro que el procedimiento citado exige la implementación de código, si ello no lo tiene deja de ser un sistema de información en estos términos referenciados.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 61 de 79

La carpeta riesgos que en su interior tiene otra denominada 2022, trae una colección de correos, pero no aporta el mapa de riesgos correspondiente, es evidente que en el mapa de riesgos de la entidad no aparece ninguno asociado al SISPAE,


En la carpeta SISPAE trae un acta de reunión donde se aborda el tema y dos diapositivas que no aportan a desvirtuar la debilidad comunicada. Si bien hay una reunión, los aspectos serán a futuro y no lo ocurrido en el periodo auditado.

Por último, trae a colación tres documentos una matriz de reducción de tiempos, un formato de generación de inventario de activos de información y el documento arriba citado de autoría de Kenneth C. Laudon y Jane Price Laudon. Estos documentos poco aportan en la discusión de la debilidad y la argumentación defensiva del auditado. En aras de la discusión académica (y teniendo en consideración un estudio de más de 20 años que al paso de la tecnología tiene algunas dificultades), los autores citados (eso si en la página 16 en el numeral 1.2) define en sistema de información como *“un conjunto de componentes interrelacionados que recolectan (o recuperan), procesan, almacenan y distribuyen la información para apoyar los procesos de toma de decisiones y de control de una organización”* (subrayado fuera de texto)

Examinados los argumentos del auditado, la jefatura de Control Interno y su Equipo Auditor considera que no se desvirtúa los aspectos que sustentan la debilidad y por lo tanto es llamada a ser mantenida dentro del informe final de auditoría, para que el auditado elabore (en la oportunidad correspondiente) un plan de mejoramiento que debe presentar a la Dirección General y que será objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno.

Por otra parte, ya se estableció que las evidencias aportadas no contribuyen a despejar la inquietud abordada por el Equipo Auditor, máxime si se tiene en consideración que una prueba realmente objetiva que demuestra que un sistema lo es sería la exhibición del código fuente, lo que no ocurrió en la comunicación del auditado. De hecho, los documentos por él citados refuerzan la posición del auditor como ya se comentó en el desarrollo de esta respuesta.

El Modelo Integrado de planeación y Gestión en la Dimensión 5° de información y comunicación dispone como criterio de calidad que el sistema de información debe estar *“documentado, que permite monitorear periódicamente la gestión de la entidad y realizar*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 62 de 79

los ajustes necesarios, para alcanzar los resultados esperados” así como también la dimensión 6° Política de Gestión del Conocimiento y la innovación el cual indica “Con la implementación de este eje se busca identificar y evaluar los sistemas de información, las bases de datos y el empaquetamiento de los mismos, con la intención de identificar nuevas herramientas, de reconocer las existentes y, en caso de que sea necesario, mejorarlas”, aspectos que no fue posibles verificarlos ni en la prueba de recorrido ni en la comunicación de la debilidad.

El auditado se esfuerza en mostrar las posibles bondades de la herramienta, el apego a las normas internas y su relación con la funcionalidad misional que le corresponde. No obstante, extraña la ausencia de consideraciones frente a los aspectos relevantes que dieron origen de la debilidad. El uso de hojas de cálculo para procesar la información, el manejo manual de ese procesamiento y lo que ello representa. No se cuestiona la fase del proceso, aunque debería de hacerse porque de tiempo atrás debía estar concluida la herramienta, no se señalada respecto de los convenios de confidencialidad, el problema no pasa por ahí, se enmarca en la potencialidad de modificación de la información por parte de las personas (propios o extraños, con dolo o sin culpa) porque ese procesamiento es mecánico manual y no esta automatizados en un sistema de información, que en una visión contemporánea (2023) debe incluso introducir inteligencia artificial y como mínimo, inteligencia del negocio.

Para el efecto, es importante traer algunos pasajes de Moriano Figueroa, D. K. L., Barrionuevo Ramirez, A. O., Anyosa Sulca, B. B., Pantoja Casabona, D. L., & Kuno Aguilar, L. E. (2022). Aplicación del e-Business en las organizaciones inteligentes. *Economía & Negocios*, 4(1), 124–140.

<https://doi.org/10.33326/27086062.2022.1.1347>

De igual manera, se dice que una organización es exitosa cuando puede evolucionar ante el constante cambio y dinamismo del entorno tanto social como económico, caracterizándose por la omnipresencia de la tecnología (Caporarello et al., 2014). Asimismo, Filos (2006) afirma que una organización inteligente es capaz de explorar y explotar el conocimiento en respuesta a las oportunidades que se presentan en la nueva era digital.

Por otra parte, dentro del programa de investigación Tecnologías de la Sociedad de la Información de la Comisión Europea, el término “organización inteligente” se acuñó para las organizaciones que están “impulsadas por el conocimiento, interconectadas en red y que se adaptan dinámicamente a nuevas formas y



prácticas organizativas, estas aprenden y son ágiles en su capacidad para crear y aprovechar las oportunidades ofrecidas” (Putnik y Cunha, 2005, p. 40). Es por ello, que el flujo de conocimiento entre organizaciones puede ayudar a las empresas a encontrar soluciones y minimizar los problemas asociados (Bhosale y Kant, 2016). Del mismo modo, Adamik y Sikora-Fernandez (2021) declaran que las organizaciones son sistemas sociales y técnicos abiertos con determinados objetivos específicos y con una estructura organizacional adaptada. Respecto a esto, Pessima y Dietz (2019) señalan que dichos objetivos pueden ser cumplidos por una organización inteligente siempre que esta se encargue de diseñar métodos adecuados para su capital financiero, mejorar su posicionamiento en el mercado y alinear su capital humano de acuerdo a sus necesidades. En otras palabras, una organización inteligente debe diseñar planes estratégicos a corto y largo plazo para mantenerse vigente, teniendo en consideración que estos sean difíciles de imitar por otras compañías.

En virtud de lo anterior se le informa al auditado que la debilidad comunicada permanece en su integridad y harán parte del informe final de auditoría que se remitirá a la Alta Dirección. En consecuencia y se le invita a ir adelantando el planteamiento de plan de mejoramiento que en su oportunidad deberá presentar a la Dirección General con copia a la Oficina de Control Interno.

5.6 OBSERVACION TEMA FINANCIERO - CONTRACTUAL

De acuerdo con la información solicitada por el equipo auditor en cuanto a la apropiación, ejecución presupuestal e información financiera a cargo del Proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez de la vigencia 2022, el 23 de marzo del 2023 por medio de correo electrónico se recibe la misma.

A partir del análisis de la información financiera del contrato 1317 de 2022, el cual tiene como objetivo la adquisición de bienes y servicios de características técnicas uniformes por bolsa de productos, se observa que presenta apropiación y ejecución presupuestal, de la siguiente manera:



Unidad para
las **Víctimas**

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página **64** de **79**

RUBRO PPTAL	NOMBRE RUBRO PPTAL Y DESCRIPCION DE USO	APROPIACION VIGENTE SEGÚN CONTRATO	ACUMULADO EJECUTADO
C-4101-1500-24-0-4101095-03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE APOYO A LOS ESQUEMAS ESPECIALES DE ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO - IMPLEMENTACION DE LOS PROCESOS DE RETORNOS, REUBICACION E INTEGRACION LOCAL DE LOS HOGARES Y COMUNIDADES VICTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO	297.293.504	84.627.229
C-4101-1500-27-0-4101099-03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE AYUDA HUMANITARIA EN PREVENCIÓN, INMEDIATEZ Y EMERGENCIA EN ESPECIE - FORTALECIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PARA LA POBLACION VICTIMA A NIVEL NACIONAL	18.479.739.791	16.186.758.471
C-4101-1500-27-0-4101100-03	TRANSFERENCIAS CORRIENTES - SERVICIO DE ASISTENCIA HUMANITARIA A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - FORTALECIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PARA LA POBLACION VICTIMA A NIVEL NACIONAL	4.894.267.125	4.483.881.728
C-4101-1500-24-0-4101095-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO A LOS ESQUEMAS ESPECIALES DE ACOMPAÑAMIENTO COMUNITARIO - IMPLEMENTACION DE LOS PROCESOS DE RETORNOS, REUBICACION E INTEGRACION LOCAL DE LOS HOGARES Y COMUNIDADES VICTIMAS DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO	2.128.860	1.822.529
C-4101-1500-27-0-4101099-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE AYUDA HUMANITARIA EN PREVENCIÓN, INMEDIATEZ Y EMERGENCIA EN ESPECIE - FORTALECIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PARA LA POBLACION VICTIMA A NIVEL NACIONAL	132.329.746	113.288.222
C-4101-1500-27-0-4101100-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE ASISTENCIA HUMANITARIA A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - FORTALECIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y ASISTENCIA PARA LA POBLACION VICTIMA A NIVEL NACIONAL	35.046.875	30.003.822
TOTAL	CONTRATO 1317/2022	23.840.805.902	20.900.382.001

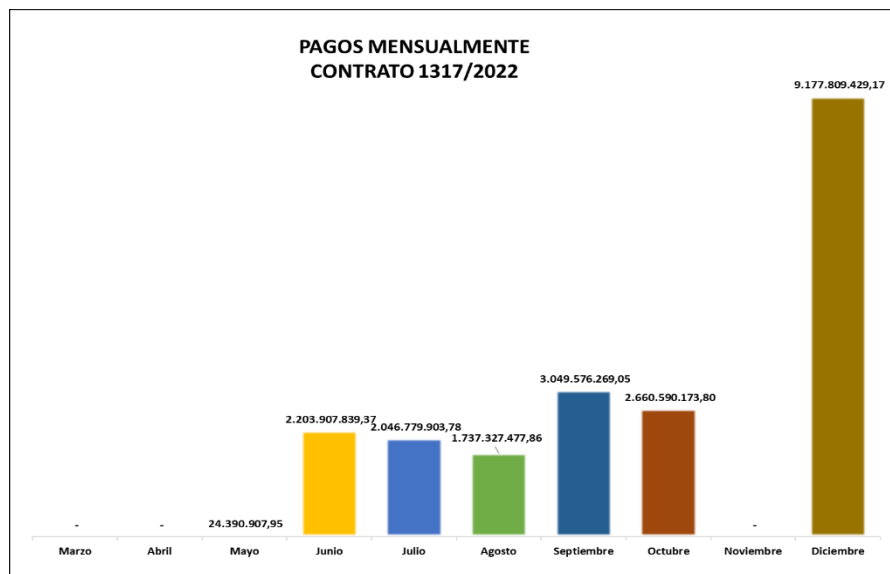


Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que el contrato 1317 presenta una ejecución del 87,67% con un total de pagos realizados en la vigencia 2022 que ascienden a la suma de \$20.900.382.001, donde se constituye una reserva presupuestal por \$1.374.040.528 que corresponde al 5,76% de la apropiación inicial y una liberación de recursos por valor de \$1.566.383.373 lo que equivale al 6,57%. A partir de la información de pagos del Sistema de Información Financiera - SIIF se presentan de manera mensual así:

PAGOS MENSUALES		
MES	VALOR FACTURADO	%
Marzo	-	0,00%
Abril	-	0,00%
Mayo	24.390.907,95	0,12%
Junio	2.203.907.839,37	10,54%
Julio	2.046.779.903,78	9,79%
Agosto	1.737.327.477,86	8,31%
Septiembre	3.049.576.269,05	14,59%
Octubre	2.660.590.173,80	12,73%
Noviembre	-	0,00%
Diciembre	9.177.809.429,17	43,91%
TOTAL	20.900.382.000,98	100,00%

Información SIIF Pagos Contrato 1317 2022

A partir de la información financiera de los pagos mensuales consolidados se muestran en la siguiente gráfica:



Fuente interna Oficina de Control Interno



Es importante precisar que el contrato 1317 de acuerdo con la información dada y socializada por el proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, es ejecutado en conjunto con dos procesos más: Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria – SAAH y el Grupo de Retornos y Reubicaciones – R y R-, por lo cual, cada uno de ellos tiene asignado certificado de disponibilidad presupuestal – CDP y registro presupuestal – RP, así:

COSTOS ASOCIADOS				
DEPENDENCIA	CDP	VALOR CDP	RP	VALOR RP
SPAE	17222	132.329.746,03	411922	94.246.698,27
SAAH	16922	35.046.874,76	412022	24.960.769,07
RZR	17022	2.128.860,12	412122	1.516.197,66
COMISION				
DEPENDENCIA	CDP	VALOR CDP	RP	VALOR RP
SPAE	17222	132.329.746,03	324522	38.083.047,76
SAAH	16922	35.046.874,76	324622	10.086.105,69
RZR	17022	2.128.860,12	324722	612.662,46
OPERACIÓN				
DEPENDENCIA	CDP	VALOR CDP	RP	VALOR RP
SPAE	3322	18.479.739.791,26	411622	18.479.739.791,26
SAAH	12722	4.894.267.125,29	411722	4.894.267.125,29
RZR	12322	297.293.504,45	411822	297.293.504,45


Información brindada por el Proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez

En cuanto a la ejecución realizada por cada uno de los grupos encontramos el siguiente comportamiento:

DEPENDENCIA	VALOR ASIGNADO RP	VALOR EJECUTADO	VALOR EJECUTADO
SPAE	18.612.069.537,29	16.300.046.793,12	87,58%
SAAH	4.929.314.000,05	4.513.885.549,62	91,57%
RZR	299.422.364,57	86.449.758,14	28,87%
TOTAL	\$ 23.840.805.901,91	\$ 20.900.382.100,88	87,67%

Fuente interna Oficina de Control Interno

A partir de todo lo anterior, se observa por parte del equipo auditor una ejecución presupuestal del 87,67% y un 5,76% en reserva presupuestal, lo cual genera que el 6,57% sea liberado, porcentaje que no supera el 10% para considerarse como una debilidad en cuanto a la ejecución y supervisión del contrato. Aun así, se insta y recomienda a la voz del

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 67 de 79

artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 el establecimiento de controles en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que recae en el supervisor como responsable de este ejercicio, el cual tiene como finalidad proteger la moralidad administrativa, prevenir la ocurrencia de actos de corrupción y tutelar la transparencia de la actividad contractual. Así como, alertar a los procesos que hacen parte del contrato de la ejecución presupuestal, operativa y avances frente al desarrollo del contrato con el propósito de verificar el cumplimiento del objeto contractual.

En este caso, es importante que en el desarrollo y ejecución del contrato se establezcan actividades y acciones de mejora que contribuyan y permitan evaluar con el grupo de retornos y reubicaciones los motivos o dificultades que generaron que se ejecutará en el año 2022 el 28,87% de su presupuesto asignado. Lo cual permite, la toma de decisiones para la liberación de recursos durante la ejecución del contrato y no únicamente al finalizar la vigencia.

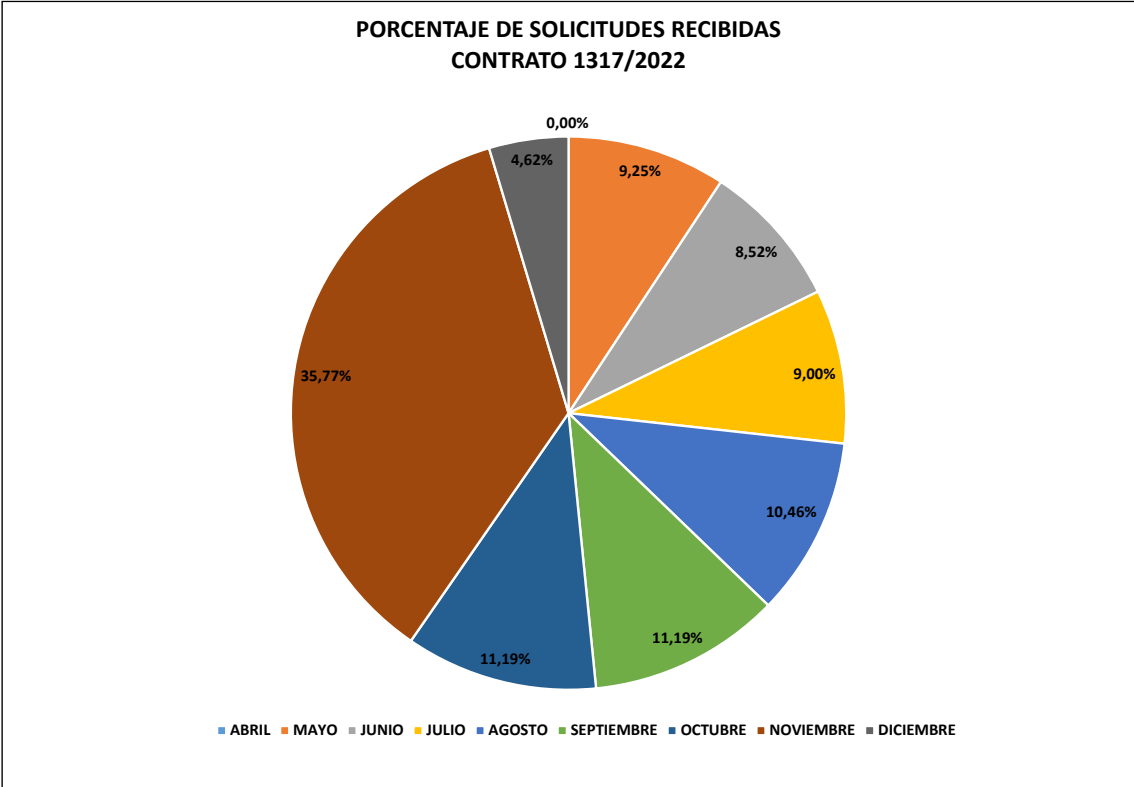
En cuanto al desarrollo y operación del contrato en la vigencia 2022, el equipo auditor observa a partir de la información suministrada por el proceso que se presentan las siguientes solicitudes:

SOLICITUDES RECIBIDAS CONTRATO 1317 VIGENCIA 2022	
MES	NÚMERO DE SOLICITUDES
ABRIL	0
MAYO	38
JUNIO	35
JULIO	37
AGOSTO	43
SEPTIEMBRE	46
OCTUBRE	46
NOVIEMBRE	147
DICIEMBRE	19
TOTAL	411

Fuente interna Oficina de Control Interno

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 68 de 79

Se encuentra que se reciben 411 solicitudes, donde el mes con mayor porcentaje de solicitudes recibidas es noviembre con 147 que corresponde al 35,77% y los meses con menos solicitudes son abril y diciembre con 0 y 19 solicitudes que corresponden al 0% y 4,62% respectivamente, lo cual se representa así:



Fuente interna Oficina de Control Interno

Al realizar el análisis de la documentación de las solicitudes en cuanto a la facturación y fechas de entrega, se observa que 32 solicitudes que corresponden a un 7,79%, son facturadas después de 40 días o más a la fecha de entrega que presenta la remisión, de la siguiente manera:




SOLICITUD	FECHA DE FACTURACIÓN	FECHA DE ENTREGA REMISIÓN	DIFERENCIA EN DIAS	SOLICITUD	FECHA DE FACTURACIÓN	FECHA DE ENTREGA REMISIÓN	DIFERENCIA EN DIAS
199	16/11/2022	6/10/2022	41,00	118	8/10/2022	17/08/2022	52,00
277	21/12/2022	10/11/2022	41,00	119	8/10/2022	17/08/2022	52,00
32	13/07/2022	1/06/2022	42,00	120	8/10/2022	17/08/2022	52,00
198	16/11/2022	5/10/2022	42,00	126	8/10/2022	13/08/2022	56,00
138	8/10/2022	26/08/2022	43,00	74	7/09/2022	11/07/2022	58,00
139	8/10/2022	26/08/2022	43,00	214	21/12/2022	21/10/2022	61,00
137	8/10/2022	24/08/2022	45,00	233	29/12/2022	21/10/2022	69,00
91	7/09/2022	22/07/2022	47,00	196	7/12/2022	26/09/2022	72,00
8	13/07/2022	26/05/2022	48,00	94	8/10/2022	19/07/2022	81,00
60	12/08/2022	25/06/2022	48,00	134	7/09/2022	26/05/2022	104,00
61	12/08/2022	25/06/2022	48,00	132	7/09/2022	25/05/2022	105,00
95	7/09/2022	20/07/2022	49,00	133	7/09/2022	25/05/2022	105,00
125	8/10/2022	19/08/2022	50,00	151	21/12/2022	7/09/2022	105,00
286	29/12/2022	9/11/2022	50,00	152	21/12/2022	7/09/2022	105,00
76	7/09/2022	18/07/2022	51,00	153	21/12/2022	7/09/2022	105,00
121	8/10/2022	18/08/2022	51,00	136	21/12/2022	20/08/2022	123,00

Fuente interna Oficina de Control Interno

A partir de este análisis y de acuerdo con lo establecido en la CLAUSULA OCTAVA del contrato “RADICACION DE LAS FACTURAS VIGENCIA 2022: El COMITENTE VENDEDOR deberá entregar la factura mensualmente dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente de ejecución, relacionando los servicios efectivamente prestados en el mes anterior...”, se colige que se genera una observación para el proceso toda vez que no se evidencia control y seguimiento a la facturación del proveedor de manera oportuna, a partir de la recepción de los bienes que se indica en las remisiones. Es importante mencionar que se categoriza como una observación, toda vez que las solicitudes que tienen esta situación no superan el 10%.

Sumado a lo anterior, esta situación no se alinea con la ley 87 de 1993 artículo 2 literales d y e. Igualmente, lo establecido en el Procedimiento para la Evaluación del Control Interno Contable V.1 de la Contaduría General de la Nación numeral 3. GESTIÓN DEL RIESGO CONTABLE 3.2. Elementos y actividades de control interno para gestionar el riesgo contable 3.2.9.1.” ...todas las áreas de la entidad que se relacionen con el proceso contable como proveedores de información tienen el compromiso de suministrar los datos que se

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 70 de 79

requieran, de manera oportuna y con las características necesarias, de modo que estos insumos sean procesados adecuadamente.”


Lo cual puede generar reprocesos administrativos, inexactitud en la información y falta de controles en la revisión de la documentación, contribuir a la materialización de riesgos y financieramente retrasos en la causación del hecho económico de acuerdo con la realidad económica, lo cual ocasiona que al acercarse la finalización de vigencia se radiquen y legalicen todas las facturas que debían ser presentadas de manera precisa y oportuna en el transcurso de la ejecución y prestación del servicio. Lo anterior, aumenta el riesgo en la aplicación de buenas prácticas gerenciales, toma de decisiones, fallas en la gestión y ejecución del contrato. Por lo tanto, se insta para que el proceso tome acciones de mejora en cuanto a la oportunidad, seguimiento y control de la facturación que se debe presentar en la ejecución de los contratos.

Lo anterior en sí mismo no se constituye en una debilidad del sistema de control interno, no obstante, es una observación que recomendamos tener en consideración para realizar los ajustes a los controles relacionados con la fase de planeación y ejecución contractual de los procesos contractuales que sea responsabilidad del proceso.

6. DEBILIDADES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO IDENTIFICADAS DURANTE EL EJERCICIO 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.

1. La desactualización del proceso en el mapa de procesos institucional y demás instrumentos de gestión interna es una debilidad del sistema de control interno por cuanto no se aplica en su integridad el Decreto 1083 de 2015 los artículos 2.2.21.5.1 y 2.2.21.5.2 en concordancia con lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 artículo 1° en su párrafo, artículo 2° literal e) y artículo 3° literal b). Lo anterior tiene como potencial causa el desconocimiento de las actuaciones administrativas necesarias para mantener actualizadas las metodologías de trabajo que se dan a


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 71 de 79

conocer a todas las personas a través del mapa de procesos publicado por la entidad, e igualmente, por no evidenciarse un seguimiento al respecto por parte del regente de la función organizacional institucional. Uno de los principales riesgos que se puede identificar es la no adecuada información a propios y extraños respecto del alcance del proceso dada su nueva denominación.

2. La devolución de los indicadores de gestión reportados al DNP se constituye en una debilidad del sistema de control interno por cuanto crea una incertidumbre en el usuario del indicador que no corresponde al quehacer institucional. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en el Ley 87 de 1993 en su artículo 2° literales b), d), e) y g) en concordancia con lo dispuesto en el Decreto 1083 artículos 2.2.21.3.4, 2.2.21.5.4. El equipo auditor considera que esta situación se presenta porque el proceso no tiene un sistema de verificación fuerte que detecte desviaciones de la información y a nivel institucional no se hace el control con la misma fortaleza respecto de los indicadores que se reportan a grupos de interés. Ello puede generar el riesgo de falta de certidumbre en la información que reporta la entidad a los grupos de interés

3. Un modelo débil de control del proceso y sus elementos asociados redundan en la calidad de la tomade decisiones y la oportunidad de esta, en efecto las decisiones, sean estratégicas u operativas, se sustentan en fuentes de información robustas capaces de identificar las debilidades que se están o se pueden presentar. Lo anterior no está conforme con lo ordenado en la Ley 87 de 1993 artículo 1° Parágrafo, artículo 2 literal d) y f) y artículo 3 literales b) y c) en concordancia con lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública mediante Manual Operativo de MIPG. El Equipo Auditor considera como potenciales causas la falta de un modelo de sistema de control que recoja todas las acciones de control que se desarrollan en el proceso y falta de capacitación en estos temas. Los potenciales riesgos que se pueden presentar con esta situación son la imposibilidad de un eficiente control de las actividades y productos del proceso y no contar con información, para la evaluación, la toma de decisiones, la generación de valor y la mejora continua.


4. La ausencia de un seguimiento a los controles asociados a los riesgos del proceso no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1;

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 72 de 79

Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2021 V4, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos C.ódigo:10001,20 -1 del 26/05/2022. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de riesgos en la administración pública y la falta de comprensión de la metodología de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

5. Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Subdirección Prevención y Atención de Emergencias del Proceso Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2022. No está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales b) y d), 4° literal c), i) y j) y 6° de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3° literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas, falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas a determinar en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

6. El no cumplimiento de las funciones asignadas legalmente, la desviación funcional entre procesos y la desactualización del normograma es una debilidad del sistema de control interno. Lo anterior no está conforme con lo dispuesto en numeral 1° del artículo 19 del Decreto 4802 de 2011, concordante con lo dispuesto en los artículos 122 y 124 de la Constitución Política y Ley 1952 de 2019 en su artículo 38 numeral 1°. Una potencial causa de esta debilidad está dada por la falta de conocimiento normativo, de técnica normativa, de jerarquización normativas, entre otras varias. Lo anterior aumenta el riesgo de incumplimiento funcional y por ende de la toma de decisiones.


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 73 de 79

7. La falta de sistema de seguridad de la información en la gestión de la herramienta SISPAE es una debilidad del sistema de control interno por cuanto no se aplica en su integridad con lo dispuesto en el Decreto 338 del 8 de marzo de 2022 que adiciona el Título 21 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1078 de 2015, que en el artículo 2.2.21.1.1.3. a numerales 13, 14 y 15, al igual que el artículo 2.2.21.1.1.5 de la misma norma, el no cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; 3ª. Dimensión correspondiente a la Gestión con valores para resultados dentro del numeral 3.2.1 Gestión con Valores - De la ventanilla hacia adentro y al determinar la seguridad de la información en el numeral 3.2.1.2 Política Gobierno Digital dispone en los Habilitadores Transversales. Todo en mancado en la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, en su artículo 2º literales a), b), e) y f), lo que conlleva al riesgo de malo aseguramiento de la información

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El equipo auditor evidencia como aspectos positivos de la gestión del Proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, lo siguiente:

- a) Comunicación asertiva por parte de los funcionarios, contratistas y colaboradores del proceso, denotando una buena actitud en la coordinación, organización y apoyo logístico de la auditoría, colocando a disposición del equipo auditor lo necesario para desempeñar de manera adecuada su gestión, como la información, diligenciamiento de papeles de trabajo, pruebas de recorrido y entrega de evidencias. Este escenario permite la ejecución de la evaluación, lo cual genera confianza bilateral que facilita la realización de la auditoría obteniendo resultados que aportan a la mejora continua del proceso.
- b) Disposición del proceso para atender y efectuar mesas de trabajo y entrevistas, con el fin de dar a conocer los aspectos principales de la gestión del proceso en la vigencia auditada.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 74 de 79

- c) Se visibiliza la experticia y conocimiento técnico que tienen los colaboradores para desarrollar y efectuar cada una de las actividades descritas en los procedimientos del proceso auditado.
- d) Compromiso y respeto en el ejercicio auditor en cuanto a la comunicación y el relacionamiento interpersonal, lo que facilita el análisis de la información y la ejecución de la evaluación para obtener resultados que generan recomendaciones que contribuyen a la mejora continua del proceso.
- e) Clara definición en cuanto a roles y responsabilidades del grupo auditado, que permite consolidar, analizar y dirigir las actividades auditoras a los gestores correspondientes, optimizando tiempos para el procesamiento de la información solicitada.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

8.1. Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión


Por otra parte, el proceso no tiene pendiente acciones de mejora provenientes de auditorías internas de gestión que se realizan en el pretérito y por lo tanto no se puede pronunciar sobre el tema.

8.2. Plan de Mejoramiento Ente de Control (CGR – AGN)

El Equipo Auditor examinará las acciones de los planes de mejoramiento que el proceso tenga pendientes en un ejercicio auditor aparte y que corresponde al seguimiento al plan de mejoramiento con la Contraloría General de la República, que se elabora y entrega cada fin de semestre. Los resultados allí obtenidos deben tener un tratamiento especial que se escapa al alcance de este informe.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión de la Subdirección de Prevención y Emergencias, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 8.74/10.00

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 75 de 79

10. CONCEPTO DE AUDITORIA


El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno de la gestión del proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, de la Subdirección del mismo nombre que hace parte de la Dirección de Gestión Social Humanitaria, como área rectora del tema por expreso mandato legal 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 auditoria.

El propósito del proceso, según lo dispuesto en la reglamentación interna de la entidad es: *Apoyar a las entidades territoriales, para el fortalecimiento de su capacidad de respuesta institucional; a través de la identificación y verificación de riesgos de violaciones a derechos en el marco del conflicto armado e infracciones al derecho internacional humanitario, coordinación interinstitucional en espacios de prevención y acciones de asistencia y atención humanitaria en la inmediatez; mitigando el impacto de la violencia sobre la población víctima, con inclusión del enfoque diferencial étnico en la fase de la Prevención Urgente.*

Para desarrollar ese fin institucional, más allá del periodo de auditoría, se ha modificado su nomenclatura en varias oportunidades, aspecto que tiene su importancia en la medida que ello implica una nueva visión de su entorno. No es lo mismo denominarse Prevención de hechos Victimizantes a la nueva denominación Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez. Al examinar este ejercicio efectuado en la anualidad 2022 se evidencia desactualización instrumental que lleva al auditor a no tener la plena certeza sobre la información operacional que se les brinda a los grupos de interés o a cualquier persona que acceda al proceso y sus desdoblamientos a través de la página web.

Es indispensable que la caracterización, proceso, procedimientos y demás instrumentos estén actualizados en todo con la nueva visión del proceso, que esa información sea transmitida de manera inequívoca a las personas a fin de evitar equívocos e incluso generar dificultades de conflicto funcional en el tiempo a la hora de las evaluaciones o investigaciones de los diversos entes de control.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 76 de 79


Como resultado de esa nueva visión del entorno al pasar de prevenir hechos victimizantes a Prevención urgente y Atención en la inmediatez es necesario que su sistema de medición se adecue y sea dinámico para la de toma de decisiones. En este aspecto la forma como se entregan las mediciones a los entes receptores, internos o externos, es una de las preocupaciones que debe abordar un proceso. Cuando la información suministrada no es aceptada por las causas que sean, es señal que hay una debilidad en la calidad del control que se está aplicando para la entrega de los resultados del indicador.

Este aspecto es evidenciado en el proceso auditor y por ello llamado a ser mejorado. Si bien el indicador puede ser impuesto por otra autoridad, le corresponde al proceso aplicarlo como se le ordenó y en paralelo mostrar al ente, que lo impone, las incongruencias que pudiera esta presentando para sus potenciales cambios. Por otra parte, cuando el Departamento Nacional de Planeación (DNP) devuelve los indicadores, de alguna manera afecta la imagen corporativa y la información acumulada nacional. Ello implica la necesidad de generar controles mas robustos y con mayores criterios de calidad del sistema de medición.

En esta misma línea, el proceso debe contar con un control interno que le es propio y diferente que tenga la solidez y capacidad de establecer las desviaciones que se están presentado. Esta condición no se evidencia de manera fuerte en el proceso auditado. Se sustentan en puntos de control que son actividades operacionales, pero no hay evidencia de un sistema robusto que determine la evaluación de la gestión y responda la pregunta básica de control: ¿se esta haciendo lo que se debe hacer, como se debe hacer y en el tiempo establecido?

En la medida que el sistema de control no sea robusto, eficiente, eficaz y efectivo lo debilita como una de las fuentes de información para gestión y resultados. Para el Equipo Auditor, si bien hay esquemas de control, se requiere que ellos respondan a criterios técnicos de efectividad y calidad, que estén debidamente socializados y aplicados, en tanto ello ocurre el modelo será calificado como débil.

Lo antes dicho se ejemplariza en el control asociado a los riesgos identificados y los que se identifiquen. El control es elemento idóneo para la gestión del riesgo, si él no está presente con la robustez necesaria, se puede producir el siniestro del riesgo y ello implica el no logro de los objetivos. Este aspecto debe ser fortalecido en la gestión del proceso.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 77 de 79


Lo dicho en los párrafos anteriores se evidencia en la dificultad que se observa para lograr la metas en su integridad y de la manera definida. Es importante hacer ejercicios de planeación que determinen realmente el entorno donde es posible lograr con los guarismos de los objetivos propuestos. La construcción de sistemas de análisis comportamentales y de estudios de probabilidades hace que el proceso de planeación este menos en un terreno un tanto empírico. Esta debilidad se mostró en la gestión de resultados del auditado en relación con el plan de acción.

En los análisis de cumplimiento normativo aparecen situaciones que son necesario atender. No hay evidencias que rompan el escepticismo profesional respecto que todas las funciones se están cumpliendo como lo ordena el Decreto 4802 de 2011 y también se evidencia que por actos administrativos de inferior categoría del citado Decreto se han reasignado funciones en otros escenarios.

Las funciones determinadas en el marco jurídico son, entre otras cosas, los elementos que viabiliza el logro de los objetivos institucionales y del proceso o dependencia. En este sentido es una debilidad del sistema de control interno por no cumplir, cumplir de manera parcial o no tener la posibilidad de evidenciar el cumplimiento de las funciones encargadas. Este aspecto es de una preponderancia especial, en la medida que alguna o algunas funciones no se cumplan en el 100% su comportamiento se puede asociar a la falta de procedimientos actualizados, de indicadores que muestren este comportamiento a controles que evidencien esta debilidad, aspectos todos que son objeto de hallazgo en esta auditoría.

Es necesario y recomendable que el proceso y la dependencia en su conjunto evalúen con mayor detenimiento las acciones que despliega en relación con cada una de las funciones asignadas y con ello construir un tejido procedimental que permita, de mejor manera, el logro de los objetivos.

El uso de las tecnologías de información son en la actualidad un camino necesario para la gestión pública. En este sentido el tener sistemas de información debe ser uno de los aspectos de apoyo con los cuales cuente un proceso o una dependencia. En este caso, hay una herramienta que se usa para la gestión, pero a criterio auditor no responde a una categoría de sistema de información, así se haya informado que está en primera fase.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 78 de 79

Es recomendable que las herramientas tecnológicas (sean o no un sistema de información) cuenten con un sistema de control robusto, donde se evite el riesgo humano de manejo de datos, que procese datos y no sea una forma solamente de captura de estos.

En términos generales el concepto del Equipo Auditor respecto del sistema de control interno del proceso evaluado se encuentra presente en un nivel de efectividad media, donde influye los temas organizacionales, de sistema de información, de logro de metas y cumplimiento de funciones. Los elementos del actual sistema no evidencian una fortaleza que les permita constituirse en fuentes de toma de decisiones y los controles están más asociados a lo humano y no a otros mecanismos más adecuados de control, donde la eficiencia, eficacia y efectividad sean protagonistas.

Se recomienda analizar los aspectos metodológicos de un sistema de control interno contemporáneo para que tenga el auditado como parámetro de implementación los artículos 2° y 3° de la ley 87 de 1993, en concordancia con la específica naturaleza de gestión del proceso auditado.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor recomienda a la Dirección General solicitar al Líder del proceso y otros procesos asociados o responsables de su coadyuvancia la elaboración de un Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno, donde se incluya el tratamiento a las debilidades evidenciada en este informe.

Cordialmente,



LILIANA MARCELA CRIALES RINCÓN
Auditor Líder



CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno



Unidad para
las **Víctimas**

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL
INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página **79** de **79**

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato
2	24/02/2015	Se incluye el ítem de número de informe. Se elimina el ítem 4.2 oportunidades de mejora.
3	21/07/2015	Se incluye la opción tipo de informe, con el fin de poder entregar un informe preliminar o final.
4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
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.
8	28/10/2022	Se actualiza el formato en pie de página con los logos de certificación asociados al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015, ambiental ISO 14001:2015, seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 seguridad de la información ISO 27001:2013.