# MANUAL DEL USUARIO PARA DILIGENCIAMIENTO DEL MODELO DE AUTOEVALUACIÓN

**Diciembre de 2024**

## 1. TABLA DE CONTENIDO


**2.** Introducción ..... **3**

**3.** Objetivo ..... **4**

**4.** Definiciones ..... **4**

**5.** Actividades ..... **5**

**6.** Documentos de referencia ..... **17**

**7.** Anexos ..... **17**

**8.** Control de cambios ..... **17**

## 2. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento de la Ley 1448 de 2011 reglamentada por el Decreto Nacional 4800 de 2011, reglamentada por el Decreto Nacional 3011 de 2013, por la cual se dispone la creación de la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas como una Unidad Administrativa Especial con personería jurídica y autonomía administrativa y patrimonial, adscrita al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y el decreto 4802 de 2011 por el cual se establece la estructura de la Unidad de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, naturaleza, objetivos, funciones y patrimonio. Así mismo la Ley 2078 de 2021 *"por medio de la cual se modifica la ley 1448 de 2011 y los decretos ley étnicos 4633 de 2011, 4634 de 2011 y 4635 de 2011, prorrogando por 10 años su vigencia"*.

En términos de la organización administrativa, la naturaleza jurídica de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas es una entidad del orden nacional perteneciente al sector Administrativo de Inclusión Social y reconciliación, con sede en Bogotá D.C., Sin perjuicio de que por razones del servicio se requiera contar con sedes territoriales para efectos de desarrollar sus funciones y competencias en forma desconcentrada.

Con el advenimiento de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, como una entidad pública, se hace necesaria la implementación del componente de autoevaluación regulado en el Modelo Estándar de Control Interno[1] y específicamente los elementos de autoevaluación del control y de la gestión, como herramientas que permiten tener una gestión institucional que cumpla con los principios administrativos estipulados en la Constitución Política[2].

Con el fin de dar acatamiento a lo dispuesto en el MIPG[3], la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas ha adoptado un mecanismo de autoevaluación mediante la Circular interna No. 00016 del 6 junio de 2018 para ser aplicada a todos los procesos institucionales y direcciones territoriales, el cual sirve de fuente de información para la gerencia del proceso y para la toma de decisiones conducentes y procedentes en aras de lograr el objetivo de la entidad.

1 Modelo Estándar de Control Interno, denominado MECI, actualizado por el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014.

2 El artículo 209 de la Constitución Política establece que la función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad.

3 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*.

## 3. OBJETIVO

Fortalecer la cultura de autoevaluación, mediante el diligenciamiento del modelo y definición de planes de mejoramiento continuo respecto a las debilidades de los elementos de control del Sistema de Control Interno asociados a las dependencias y procesos de la entidad. En ese orden de ideas se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, las cuales contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales.

## 4. DEFINICIONES

- **Acto administrativo[4]:** Manifestación de la voluntad de la administración, tendiente a producir efectos jurídicos ya sea creando, modificando o extinguiendo derechos para los administrados o en contra de éstos, tiene como presupuestos esenciales su sujeción al orden jurídico y el respeto por las garantías y derechos de los administrados.
- **Acción correctiva[5]:** acción para eliminar la causa de una no conformidad y evitar que vuelva a ocurrir.
- **Acción preventiva[6]:** acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencial no deseable.
- **Acción de mejora:** conjunto de medidas o actividades planificadas y ejecutadas con el objetivo de optimizar un proceso, sistema, producto o servicio. Estas acciones buscan corregir deficiencias, incrementar la eficiencia, aumentar la calidad o resolver problemas identificados, generalmente a través de un análisis previo que determine áreas de oportunidad.
- **Autoevaluación[7]:** La autoevaluación es un proceso periódico, en el cual participan los servidores que dirigen y ejecutan los procesos, programas y/o proyectos, según el grado de responsabilidad y autoridad para su operación. Toma como base los criterios de evaluación incluidos en la definición de cada uno de los elementos del control interno, así como la existencia de controles que se dan en forma espontánea en la ejecución de las operaciones y en la toma de decisiones.
- **Documento físico:** cualquier tipo de registro, archivo o material que se encuentra en formato material, es decir, en papel u otros soportes tangibles, como carteles, libros, contratos, formularios, etc. A diferencia de los documentos digitales, los documentos físicos no dependen de tecnología informática para ser visualizados, pero pueden contener información importante y ser utilizados para fines administrativos, legales, educativos o informativos.

4 Concepto 175571 de 2023 Departamento Administrativo de la Función Pública.

5 Norma ISO 9000:2015, numeral 3.12.2.

6 Norma ISO 9000:2015, numeral 3.12.1.

7 Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI 2014, numeral 2,1, pagina 72

- **Documento electrónico:** cualquier tipo de archivo o registro que se crea, guarda, procesa o transmite de manera digital, es decir, a través de dispositivos electrónicos y sistemas informáticos. A diferencia de los documentos físicos, los documentos electrónicos no existen en formato tangible (papel o material físico), sino que se encuentran en un formato digital almacenado en computadoras, servidores, discos duros, nubes, o dispositivos móviles.
- **Evidencia objetiva**[8]**:** todo aquel soporte que respalda la existencia o veracidad de algo.
- **Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG**[9]**:** 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.

## 5. CONTEXTO

### 5.1 SISTEMA DE CONTROL INTERNO.

El sistema de Control Interno de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas está concebido como una herramienta gerencial de uso permanente que responde a los principios administrativos. Así las cosas, se tienen estipulados los niveles de responsabilidad y los roles que poseen cada uno de los actores administrativos en la gestión institucional.

La coordinación del sistema es un ejercicio propio del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno que se enfoca en dar las directrices generales, apoyando en este sentido a la Dirección General y a realizar el control del sistema para determinar las acciones que se deben ejecutar para fortalecerlo.

El jefe de la Oficina de Control Interno, en el marco de sus competencias legales, es el encargado de evaluar el sistema de control interno institucional y los propios de cada proceso. En el ejercicio de la evaluación determina las potenciales desviaciones o potenciales riesgos que pueda tener el sistema.

Los servidores durante la cotidiana gestión aplican las acciones de control establecidas en los procesos y verifican que ellas cumplan adecuadamente su función, en términos de la estructura del sistema son el eje central.

8 Norma ISO 9000:2015, numeral 3.8.3.

9 Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, consejo para la gestión y desempeño institucional, versión 5, numeral 2, página 9.

Por otra parte, los procesos deben estar dotados de herramientas metodológicas y operativas que permitan autoevaluar la pertinencia de las acciones de control y mitigación de riesgo, de la misma manera debe ser fuente de información cuando se autoevalúe el desarrollo de la gestión del proceso.

La efectividad del sistema de control interno se ve reflejada en el logro de las metas y objetivos mediante la aplicación de los principios de eficiencia, eficacia, economía, celeridad, transparencia y valoración de costos ambientales en las operaciones ejecutadas por la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, aportando confiabilidad y seguridad respecto al marco normativo y a las políticas definidas.

## 5.2 IMPORTANCIA DE LA AUTOEVALUACIÓN

La Constitución Política en el artículo 209 dispone que la administración pública, en todos sus órdenes, tenga un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley. En este escenario, la misma Carta en el artículo 269 determinó que ese control interno tiene como característica especial que: en las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley.

Lo anterior explica que en la definición del control interno para Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas los métodos y procedimientos de control están asociados a las funciones que desarrollan los procesos y por ende ellos son diversos en cuanto al marco funcional de cada uno de ellos. Es evidente que, siguiendo los planteamientos constitucionales, la acción de evaluación del control interno al interior del proceso es igualmente variado en relación con el mapa de procesos institucional y es responsabilidad de los funcionarios del proceso y jefes de las áreas aplicarlo.

La Ley 87 del 29 de noviembre de 1993[10], al definir los objetivos del Sistema de Control Interno, dispone que la entidad debe: *"garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional"* y *"Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación*".

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

10 La Ley 87 de 1993, articulo 2. Objetivos del Sistema de Control Interno.

En relación con el Decreto 2145 del 4 de noviembre de 1999, en el artículo 5° *Responsables. "Son las autoridades y servidores públicos obligados a diseñar y aplicar métodos y procedimientos de Control Interno, de acuerdo con la Constitución y la ley"*, específicamente el literal d) *El servidor público*, *"como eje del Sistema de Control Interno, tiene la obligación de realizar todas y cada una de sus acciones atendiendo los conceptos de autocontrol y autoevaluación, apoyando las actividades orientadas a fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno del organismo o entidad a la cual pertenece".*

Mediante el Decreto 943 del 21 de mayo de 2014, se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014, en articulación con Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG de acuerdo con el artículo 2.2.23.1 del Decreto 1499 de 2017. De igual manera, el artículo 2.2.23.2 de dicho Decreto establece la actualización del MECI, indicando que: *"La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5 de la Ley 87 de 1993".*

En este escenario es importante recalcar que la autoevaluación se realiza a nivel nacional y territorial de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y que la operacionalización del mismo está a cargo de los servidores, por lo que el rol de ellos a la hora de realizar la autoevaluación es fundamental para el sistema en su conjunto y, por ende, los resultados obtenidos desde la óptica de la cultura organizacional redundan positiva o negativamente en el logro de las metas y objetivos institucionales.

El método de autoevaluación genera un reto importante para la entidad, en el sentido de establecer una metodología que permita la autoevaluación general con la característica que la información suministrada sea un insumo para la evaluación del sistema de control interno y la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

De esta manera, se adopta la metodología proporcionada en calidad de licencia de uso por quien actualmente es Jefe de la Oficina de Control Interno de la Unidad. Esta metodología se convierte en una herramienta gerencial clave para los servidores, apoyando tanto el ejercicio de sus funciones como el monitoreo constante de su gestión. Además, en su conjunto, constituye una valiosa fuente de información para la toma de decisiones.

El éxito del modelo de autoevaluación se sustenta en que se incorpore dentro de la filosofía y cultura organizacional de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en la aceptación de este modelo por parte de los servidores, así como en el grado de certeza y confiabilidad de la información al momento de aplicarlo.

## 6. APLICACIÓN AL MODELO DE AUTOEVALUACIÓN

Los formatos son distribuidos a los responsables de los procesos mediante correo electrónico por la Oficina de Control Interno – OCI.

Al ingresar al formato o herramienta remitida por la OCI, el responsable de diligenciarla encontrará cuatro (4) hojas con la siguiente información:

1. Primera hoja: Se denomina *"Portada y resultado"* en este se encuentra los datos generales de proceso y/o DT, donde se debe diligenciar por parte de los responsables solamente las casillas denominadas: (Nombre del Proceso y/o DT, Responsable del Proceso y/o DT, Nivel, Área Responsable).

   Así mismo, esta hoja contiene el resumen general del diligenciamiento de la matriz con los catorce (14) componentes del modelo de autoevaluación.

**PORTADA RESUMEN DEL PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN**

| | |
|---|---|
| Nombre del Proceso y/o DT | |
| Responsable del Proceso y/o DT | |
| Nivel | |
| Área Responsable | |
| Periodo de Autoevaluación | Enero a Junio de 2024 |
| Valor Mediana de Autoevaluación | #¡DIV/0! |
| Valor Moda de autoevaluación | #N/D |
| % sobre el valor máximo posible | 0,00% |

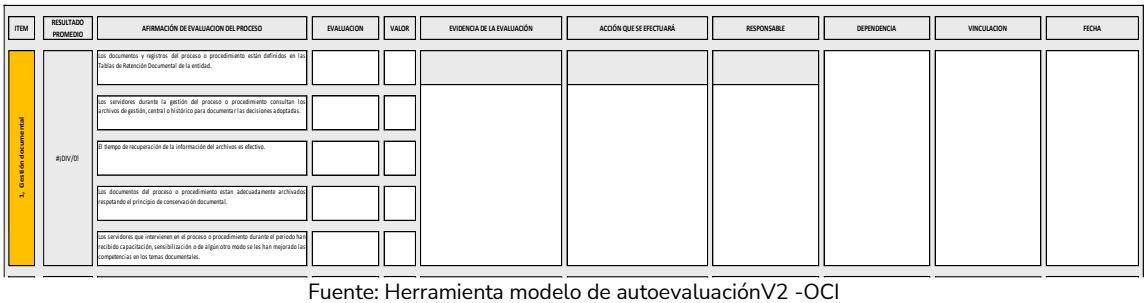
Unidad para las Víctimas

| ITEM AUTOEVALUADO | VALOR | ITEM AUTOEVALUADO | VALOR |
|---|---|---|---|
| 1, Gestión documental | #¡DIV/0! | 8, Gestión de indicadores | #¡DIV/0! |
| 2, Gestión de sistemas de información | #¡DIV/0! | 9, Gestión de riesgos | #¡DIV/0! |
| 3, Gestión del servicio al usuario | #¡DIV/0! | 10, Gestión de innovación y mejora | #¡DIV/0! |
| 4, Gestión de la comunicación | #¡DIV/0! | 11, Gestión de la calidad | #¡DIV/0! |
| 5, Gestión de la planeación | #¡DIV/0! | 12, Gestión ambiental | #¡DIV/0! |
| 6, Gestión del talento humano | #¡DIV/0! | 13, Gestión de seguridad y salud laboral | #¡DIV/0! |
| 7, Gestión del control | #¡DIV/0! | 14, Gestión de la gerencia y dirección | #¡DIV/0! |

Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

2. Segunda hoja: Se denomina *"Formato de Autoevaluación".*

2.1. En la primera columna (ítems) se ubican las catorce (14) variables del sistema de control interno a evaluar, las cuales se describen a continuación:



| ITEM | RESULTADO PROMEDIO | AFIRMACIÓN DE EVALUACION DEL PROCESO | EVALUACION | VALOR | EVIDENCIA DE LA EVALUACIÓN | ACCIÓN QUE SE EFECTUARÁ | RESPONSABLE | DEPENDENCIA | VINCULACION | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Gestión documental | #¡DIV/0! | Los documentos y registros del proceso o procedimiento están definidos en las Tablas de Retención Documental de la entidad. | | | | | | | | |
| | | Los servidores durante la gestión del proceso o procedimiento consultan los archivos de gestión, central o histórico para documentar las decisiones adoptadas. | | | | | | | | |
| | | El tiempo de recuperación de la información del archivos es efectivo. | | | | | | | | |
| | | Los documentos del proceso o procedimiento estan adecuadamente archivados respetando el principio de conservación documental. | | | | | | | | |
| | | Los servidores que intervienen en el proceso o procedimiento durante el periodo han recibido capacitación, sensibilización o de algún otro modo se les han mejorado las competencias en los temas documentales. | | | | | | | | |

Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

- **Gestión Documental:** Este elemento de control o variable tiene como objeto conocer el nivel de implementación y mejora continua en cuanto al manejo y organización de la documentación producida por el proceso o dirección territorial desde su origen hasta su destino final. Con el fin de facilitar su utilización y conservación en el marco de los requerimientos del Sistema de Gestión Documental y Archivo ISO 30301:2019 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la Dimensión 5ª Información y Comunicación y las políticas de gestión y desempeño institucional: Gestión documental.

- **Gestión de Sistemas de Información:** Todo proceso es generador y consumidor de información, por lo tanto, desde la gestión su importancia es fundamental porque a través de ellos se reconocen los requerimientos del producto y se determinan los del insumo. En la perspectiva del control se asocia con la accesibilidad y privilegios del uso de la información primaria o secundaria. Este elemento de control implementa los requerimientos del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información ISO 27001:2022 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la Dimensión 5ª Información y Comunicación y las políticas de gestión y desempeño institucional: Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción y gestión de la información estadística.

- **Gestión de Servicio al Usuario:** El servicio al usuario debe ser la prioridad para que la gestión de la entidad sea más transparente y eficiente. Razón por la cual esta variable busca conocer el nivel de satisfacción de los clientes, las acciones tomadas para reducir trámites innecesarios y respuesta oportuna a solicitudes. Este elemento de control implementa los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la Dimensión 3ª: Gestión con valores para resultados y las políticas de gestión y desempeño institucional: servicio al ciudadano, Simplificación, Racionalización y Estandarización de trámites, Participación Ciudadana en la Gestión Pública y Gobierno Digital.

- **Gestión de la Comunicación:** La comunicación ha adquirido mayor importancia debido a la complejidad de los procesos, en este sentido es necesario saber si se utilizan los canales de comunicación definidos por la Entidad, si se ha tenido comunicación en doble vía entre los intervinientes en el proceso como los interesados en los servicios prestados. Este elemento de control cumple con los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la Dimensión 5ª Información y Comunicación y las políticas de gestión y desempeño institucional: Política de Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción y Gobierno Digital.

- **Gestión de la Planeación:** Esta variable establece la alineación de los objetivos y metas institucionales con los que específicamente tiene el proceso. La concordancia entre los dos elementos permite establecer desde la gestión que existe la sinergia institucional requerida para el logro de la misión y desde el escenario del control permite verificar que el proceso está orientado en la misma dirección estratégica de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas. Este elemento de control cumple con los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la Dimensión 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación y las políticas de gestión y desempeño institucional: Planeación institucional, Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público y Compras y Contratación Pública.

- **Gestión del Talento Humano:** Los procesos de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas tienen, en la medida que les corresponde, la participación de los servidores en la gestión de estos. En este sentido, la variable reconoce la participación del personal y la capacidad de contribuir con el conocimiento y el cambio. Por lo anterior, la variable talento humano desde la gestión determina la capacidad que tiene el proceso de recoger las ideas del personal y el adecuado ejercicio de su gestión en el desarrollo del proceso y desde el control, permite determinar si el personal ejecuta acciones de control dentro de los parámetros del proceso y en aras de satisfacer los requerimientos del servicio que se presta. Este elemento de control cumple con los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la Dimensión 1ª. Dimensión: Talento Humano y las políticas de gestión y desempeño institucional: Gestión Estratégica del Talento Humano e Integridad.

- **Gestión del Control:** Los controles que se identifican y aplican en el proceso o dirección territorial son los necesarios para evitar la ocurrencia perturbaciones durante la gestión de este. En este escenario la gestión apunta a determinar si el modelo de controles es eficaz y eficiente mientras para la esfera del control se constituye en la columna central

de gobernanza del proceso. Este elemento de control cumple con los requerimientos del Sistema de Control Interno MECI 2014 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la Dimensión 7ª. Dimensión: Control Interno y todas las políticas de gestión y desempeño institucional.

- **Gestión de Indicadores:** Los indicadores son herramientas de gestión que se constituyen en fuente de información para la buena gestión del proceso. Una batería que mide la eficiencia, eficacia, efectividad e impactos y que la información fluye correctamente permite tomar decisiones oportunas, concretas y pertinentes. Desde la autoevaluación de gestión los indicadores determinan la utilidad del uso y desde el control evalúa la calidad de la información que suministran. Este elemento de control cumple con los requerimientos del Sistema de Control Interno MECI 2014 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la Dimensión 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados y todas las políticas de gestión y desempeño institucional.

- **Gestión de Riesgos:** Es toda posibilidad de ocurrencia de aquella situación que pueda afectar el desarrollo normal de las funciones de la entidad y el logro de sus objetivos. Este escenario permite conocer si el modelo de riesgos del proceso o dirección territorial está siendo administrado de manera efectiva. Desde la perspectiva de la gestión implica evaluar las acciones de mitigación implementadas y las respuestas del proceso y modelo de riesgos frente a los siniestros que se pudieran ocurrir. Desde el ámbito del control, la variable permite determinar si la administración de los riesgos se cumple de conformidad con las normas legales y técnicas pertinentes. Este elemento de control cumple con los requerimientos del Sistema de Gestión de riesgos ISO 31000:2018, el Sistema de Control Interno MECI 2014 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a las 7 Dimensiones y todas las políticas de gestión y desempeño institucional.

- **Gestión de Innovación y Mejora:** Durante la gestión del proceso o dirección territorial se deben aplicar métodos apropiados para el seguimiento de las actividades mediante el uso de formas de medición, con el fin de determinar si el proceso está en la capacidad para alcanzar los resultados planificados (eficacia) así como el manejo de los recursos disponibles (eficiencia), tomando las acciones necesarias para ajustar las desviaciones o mejorar la gestión. Este elemento de control cumple con los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la 6ª Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación y las políticas de gestión y desempeño institucional: Gestión del Conocimiento y la Innovación.

- **Gestión de la Calidad:** Como quiera que la razón de ser de las entidades es prestar un servicio dirigido a satisfacer a sus clientes; por lo tanto, es fundamental que las entidades comprendan cuáles son las necesidades actuales y futuras de los clientes, que cumpla con sus requisitos y que se esfuercen por exceder sus expectativas. En este escenario la variable determina desde la óptica de la gestión que los servicios se realizan conforme a lo planeado en relación con los requisitos del servicio y desde el escenario del control corresponde a las acciones que determinan que durante la gestión del proceso se cumplen todos y cada uno de los procedimientos que garantizan la materialización de los requerimientos del servicio. Este elemento de control cumple con los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a las 7 Dimensiones y las políticas de gestión y desempeño institucional: Gestión del Conocimiento y la Innovación.

- **Gestión Ambiental:** El componente ambiental hoy está presente en la gestión de los procesos o direcciones territoriales y no solamente como requisitos del servicio. En esa medida determinar cuáles son los residuos generados y cuál es el tratamiento se convierte en el primer paso de una gestión institucional con responsabilidad ambiental. En este sentido, los procesos que gestiona la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas deben reconocer e identificar los residuos que generan y contribuir con las políticas de su destinación final. Esta variable reconoce desde la gestión las acciones positivas que se aplican para reducir el impacto ambiental y desde el control permiten verificar el cumplimiento de las normas ambientales aplicables. Este elemento de control cumple con los requerimientos del Sistema de Gestión Ambiental ISO 14001:2015 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados y las políticas de gestión y desempeño institucional: Gestión Presupuestal, eficiencia del Gasto público, Compras y Contratación Pública e Integridad.

- **Gestión de la Seguridad y Salud Laboral:** Por ser un tema de vital importancia la Entidad debe abordar la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales, la protección y promoción de la salud de los servidores, a través de la implementación de un método lógico y por etapas cuyos principios se basan en el ciclo PHVA (planificar, hacer, verificar y actuar) y que debe incluir la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y acciones de mejora. En este sentido es responsabilidad del proceso o dirección territorial el desarrollo articulado de estos elementos para permitir el cumplir de los propósitos del SG-SST. Este elemento de control cumple con los requerimientos del Sistema de Gestión de Seguridad Y Salud en el Trabajo ISO 45001:2018 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la 1ª. Dimensión: Talento Humano y las políticas de gestión y desempeño institucional: Gestión Estratégica del Talento Humano e Integridad.

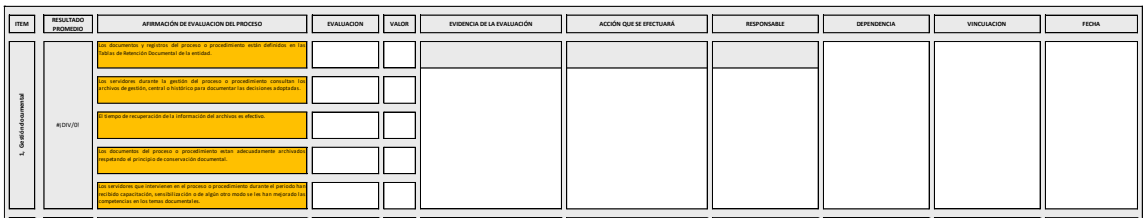
- **Gestión de la Gerencia y Dirección:** Esta variable determina la madurez del proceso o dirección territorial para autoevaluarse respecto al estilo gerencial que aplica y con ello tener la posibilidad de generar acciones que le permitan lograr la efectividad en la toma de decisiones acertadas en cuanto a definición del plan de acción, reorientar la gestión del proceso o dirección territorial, gestión del cambio, gestión del conocimiento, controles y calidad de servicios suministrados. Este elemento de control cumple con los requerimientos del Sistema de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015 y su alineación con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG respecto a la 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación y las políticas de gestión y desempeño institucional: Planeación institucional, Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, Compras y Contratación Pública.

2.2. La segunda columna corresponde a (resultado promedio), este campo no se debe diligenciar porque corresponde al valor acumulado de las calificaciones de las cinco afirmaciones de evaluación del proceso. El valor está asociado a un color de fondo, de tal manera que si el color es **verde** significa que el Sistema de Control Interno del proceso y/o dirección territorial está funcionando adecuadamente. Si el color es **amarillo** implica la existencia de potenciales riesgos y si es **rojo** existen problemas que afectan el Sistema de Control Interno.

| ITEM | RESULTADO PROMEDIO | AFIRMACIÓN DE EVALUACION DEL PROCESO | EVALUACION | VALOR | EVIDENCIA DE LA EVALUACIÓN | ACCIÓN QUE SE EFECTUARÁ | RESPONSABLE | DEPENDENCIA | VINCULACION | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Gestión documental | #¡DIV/0! | Los documentos y registros del proceso o procedimiento están definidos en las Tablas de Retención Documental de la entidad. | | | | | | | | |
| | | Los servidores durante la gestión del proceso o procedimiento consultan los archivos de gestión, central e histórico para documentar las decisiones adoptadas. | | | | | | | | |
| | | El tiempo de recuperación de la información del archivos es efectivo. | | | | | | | | |
| | | Los documentos del proceso o procedimiento estan adecuadamente archivados respetando el principio de conservación documental. | | | | | | | | |
| | | Los servidores que intervienen en el proceso o procedimiento durante el periodo han recibido capacitación, sensibilización o de algún otro modo se les han mejorado las competencias en los temas documentales. | | | | | | | | |

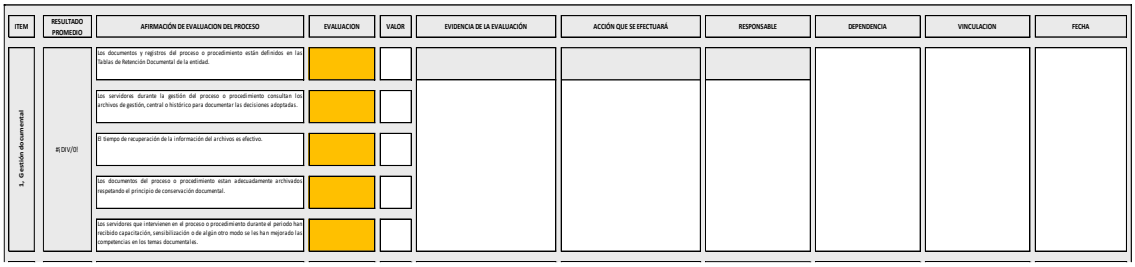
Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

2.3. La tercera columna titulada (afirmación de evaluación del proceso), contiene un listado de setenta (70) afirmaciones que se distribuyen en cinco (5) por cada variable. Cuando realice la autoevaluación tenga presente que la afirmación se debe adecuar a la gestión propia del proceso o dirección territorial.



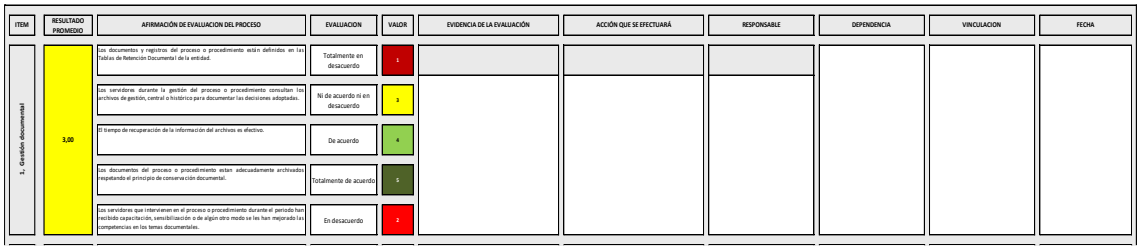

Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

2.4. En cuarta columna titulada (evaluación), seleccione de la lista de despliegue la opción más conveniente en relación con la afirmación y la gestión del proceso, solo existen cinco (5) posibilidades: *"Totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, de acuerdo y totalmente de acuerdo"*.




Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

2.5. La quinta columna titulada (valor) muestra de manera automática el valor y el color (verde, amarillo o rojo) que corresponde a la selección del autoevaluador con respecto a la afirmación evaluada.

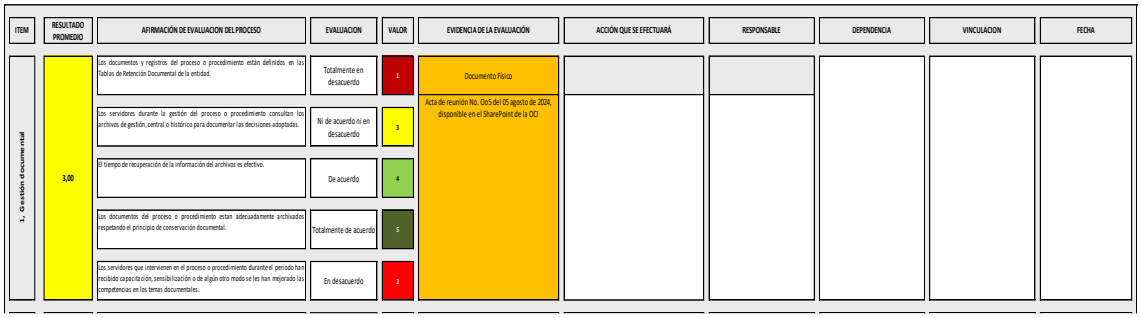



Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

2.6. La sexta columna titulada (evidencia de la evaluación) se divide en dos campos. El primero es una lista de despliegue que indica la naturaleza de la evidencia y corresponde a: *"documento físico, documento electrónico, acta de reunión, acto administrativo u otro"*. El autoevaluador debe tener presente el medio probatorio que sustenta la decisión que tomó en la columna (evaluación), porque ésta será objeto de verificación posterior en los procesos de auditoría.

En el segundo campo ubicado en la parte inferior se debe describir de que se trata la evidencia, por ejemplo: "*si es un acta de reunión, indique el número, fecha y lugar donde esta archivada. Si es un acto administrativo, señale el número, fecha y lugar del archivo*" y así con los demás registros. Esta celda no debe dejarse sin diligenciar, de hacerlo implica la mínima calificación a la variable.

Nota: La acción anterior debe realizarse en cada una de las afirmaciones de los ítems del Modelo. Es importante tener presente que las evidencias serán objeto de auditorías posteriores.



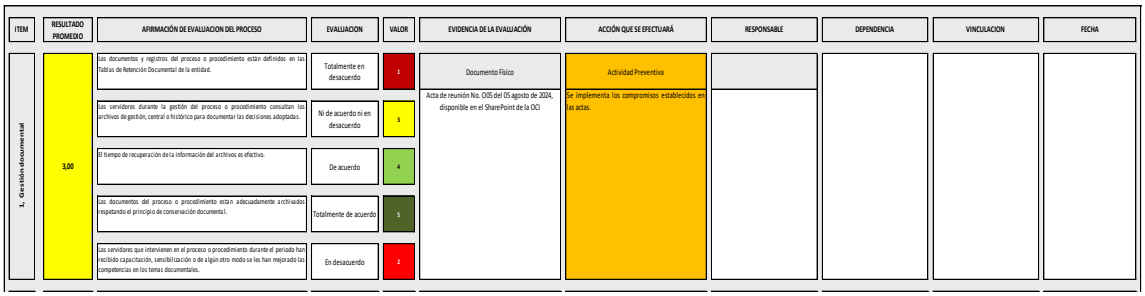
| ITEM | RESULTADO PROMEDIO | AFIRMACIÓN DE EVALUACION DEL PROCESO | EVALUACION | VALOR | EVIDENCIA DE LA EVALUACIÓN | ACCIÓN QUE SE EFECTUARÁ | RESPONSABLE | DEPENDENCIA | VINCULACION | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Gestión documental | 3,00 | Los documentos y registros del proceso o procedimiento están definidos en las Tablas de Retención Documental de la entidad. | Totalmente en desacuerdo | 1 | Documento Físico<br>Acta de reunión No. Oci5 del 05 agosto de 2024, disponible en el SharePoint de la OCI | | | | | |
| | | Los servidores durante la gestión del proceso o procedimiento consultan los archivos de gestión, central o histórico para documentar las decisiones adoptadas. | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 | | | | | | |
| | | El tiempo de recuperación de la información del archivos es efectivo. | De acuerdo | 4 | | | | | | |
| | | Los documentos del proceso o procedimiento estan adecuadamente archivados respetando el principio de conservación documental. | Totalmente de acuerdo | 5 | | | | | | |
| | | Los servidores que intervienen en el proceso o procedimiento durante el periodo han recibido capacitación, sensibilización o de algún otro modo se les han mejorado las competencias en los temas documentales. | En desacuerdo | 2 | | | | | | |

Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

2.7. La columna siete titulada (acción que se efectuará) se divide en dos campos. El primero es una lista de despliegue que indica el tipo de acción que el autoevaluador considera oportuna ejecutar "*actividad correctiva, actividad preventiva y acción de mejora*". En este punto el autoevaluador debe seleccionar una opción que se relaciona con la naturaleza intrínseca de la acción, como se señala a continuación:

- Actividad correctiva: son las tomadas para eliminar la causa de una perturbación detectada u otra situación no deseable.
- Actividad preventiva: acciones para eliminar la causa de una potencial perturbación u otra situación potencial no deseable.
- Acción de mejora: son las realizadas con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño.

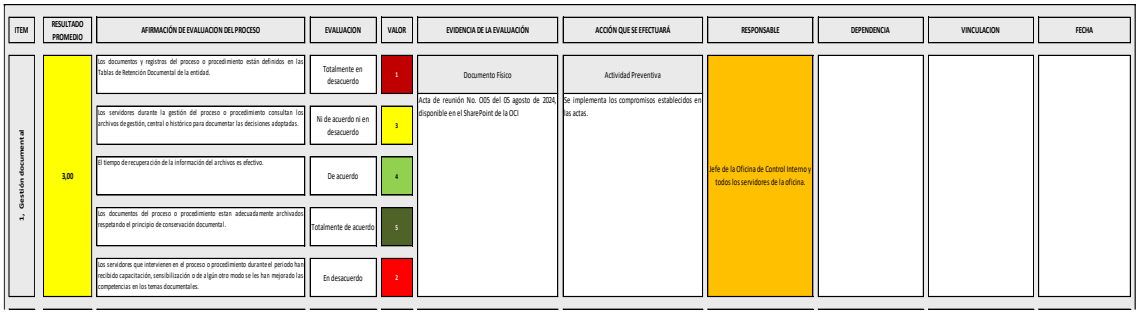
Una vez definido el tipo de acción que se piensa ejecutar, en el segundo campo el autoevaluador debe describir la acción o acciones a desarrollar. Estas acciones serán objeto de verificación en los procesos de auditoría, por lo tanto, el alcance y naturaleza de la acción debe contener evidencias que determinen que las actividades ejecutadas aporten al mejoramiento del Sistema de Control Interno.



| ITEM | RESULTADO PROMEDIO | AFIRMACIÓN DE EVALUACION DEL PROCESO | EVALUACION | VALOR | EVIDENCIA DE LA EVALUACIÓN | ACCIÓN QUE SE EFECTUARÁ | RESPONSABLE | DEPENDENCIA | VINCULACION | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Gestión documental | 3,00 | Los documentos y registros del proceso o procedimiento están definidos en las Tablas de Retención Documental de la entidad. | Totalmente en desacuerdo | 1 | Documento Físico | Actividad Preventiva | | | | |
| | | Los servidores durante la gestión del proceso o procedimiento consultan los archivos de gestión, central o histórico para documentar las decisiones adoptadas. | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 | Acta de reunión No. 005 del 05 agosto de 2024, disponible en el SharePoint de la OCI | Se implementa los compromisos establecidos en las actas. | | | | |
| | | El tiempo de recuperación de la información del archivos es efectivo. | De acuerdo | 4 | | | | | | |
| | | Los documentos del proceso o procedimiento estan adecuadamente archivados respetando el principio de conservación documental. | Totalmente de acuerdo | 5 | | | | | | |
| | | Los servidores que intervienen en el proceso o procedimiento durante el periodo han recibido capacitación, sensibilización o de algún otro modo se les han mejorado las competencias en los temas documentales. | En desacuerdo | 2 | | | | | | |

Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

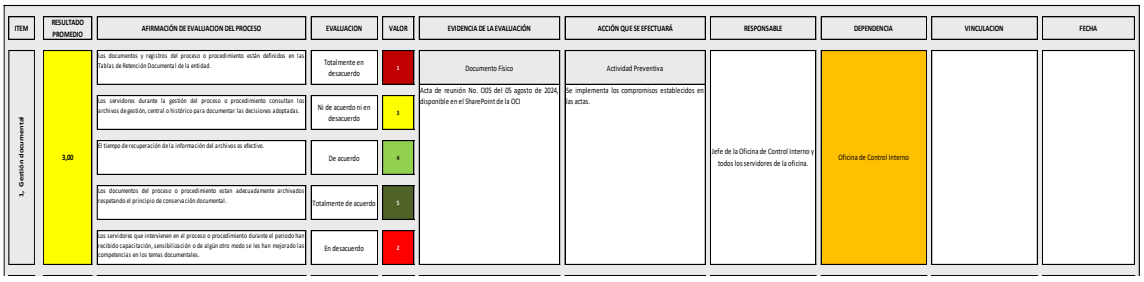
2.8. En la columna ocho titulada (responsable) se debe indica el nivel jerárquico del servidor que estará encargado de coordinar la ejecución de la acción, quien lo hace y quien responda por la ejecución. La selección del responsable es una de las decisiones más sensibles del modelo e implica que todos los servidores estén comprometidos con el cambio y el mejoramiento.



| ITEM | RESULTADO PROMEDIO | AFIRMACIÓN DE EVALUACION DEL PROCESO | EVALUACION | VALOR | EVIDENCIA DE LA EVALUACIÓN | ACCIÓN QUE SE EFECTUARÁ | RESPONSABLE | DEPENDENCIA | VINCULACION | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Gestión documental | 3,00 | Los documentos y registros del proceso o procedimiento están definidos en las Tablas de Retención Documental de la entidad. | Totalmente en desacuerdo | 1 | Documento Físico | Actividad Preventiva | | | | |
| | | Los servidores durante la gestión del proceso o procedimiento consultan los archivos de gestión, central o histórico para documentar las decisiones adoptadas. | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 | Acta de reunión No. 005 del 05 agosto de 2024, disponible en el SharePoint de la OCI | Se implementa los compromisos establecidos en las actas. | Jefe de la Oficina de Control Interno y todos los servidores de la oficina. | | | |
| | | El tiempo de recuperación de la información del archivos es efectivo. | De acuerdo | 4 | | | | | | |
| | | Los documentos del proceso o procedimiento estan adecuadamente archivados respetando el principio de conservación documental. | Totalmente de acuerdo | 5 | | | | | | |
| | | Los servidores que intervienen en el proceso o procedimiento durante el periodo han recibido capacitación, sensibilización o de algún otro modo se les han mejorado las competencias en los temas documentales. | En desacuerdo | 2 | | | | | | |

Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

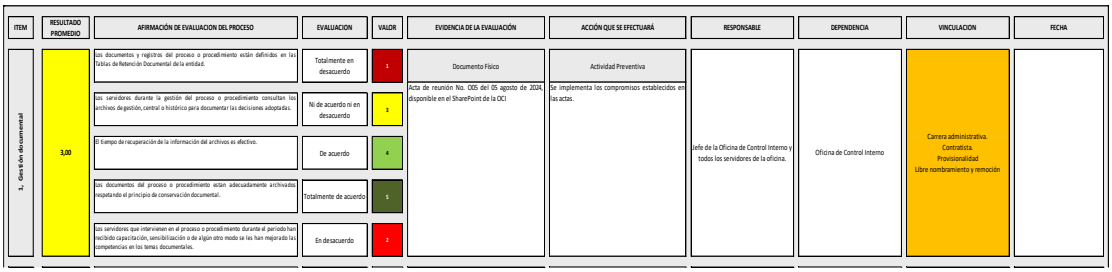
2.9. En la columna nueve titulada (dependencia) se relaciona el proceso o dirección territorial responsable de realizar la acción o actividad descrita en la columna siete.



| ITEM | RESULTADO PROMEDIO | AFIRMACIÓN DE EVALUACION DEL PROCESO | EVALUACION | VALOR | EVIDENCIA DE LA EVALUACIÓN | ACCIÓN QUE SE EFECTUARÁ | RESPONSABLE | DEPENDENCIA | VINCULACION | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Gestión documental | 3,00 | Los documentos y registros del proceso o procedimiento están definidos en las Tablas de Retención Documental de la entidad. | Totalmente en desacuerdo | 1 | Documento Físico | Actividad Preventiva | | | | |
| | | Los servidores durante la gestión del proceso o procedimiento consultan los archivos de gestión, central o histórico para documentar las decisiones adoptadas. | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 | Acta de reunión No. 005 del 05 agosto de 2024, disponible en el SharePoint de la OCI | Se implementa los compromisos establecidos en las actas. | Jefe de la Oficina de Control Interno y todos los servidores de la oficina. | Oficina de Control Interno | | |
| | | El tiempo de recuperación de la información del archivos es efectivo. | De acuerdo | 4 | | | | | | |
| | | Los documentos del proceso o procedimiento estan adecuadamente archivados respetando el principio de conservación documental. | Totalmente de acuerdo | 5 | | | | | | |
| | | Los servidores que intervienen en el proceso o procedimiento durante el periodo han recibido capacitación, sensibilización o de algún otro modo se les han mejorado las competencias en los temas documentales. | En desacuerdo | 2 | | | | | | |

Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

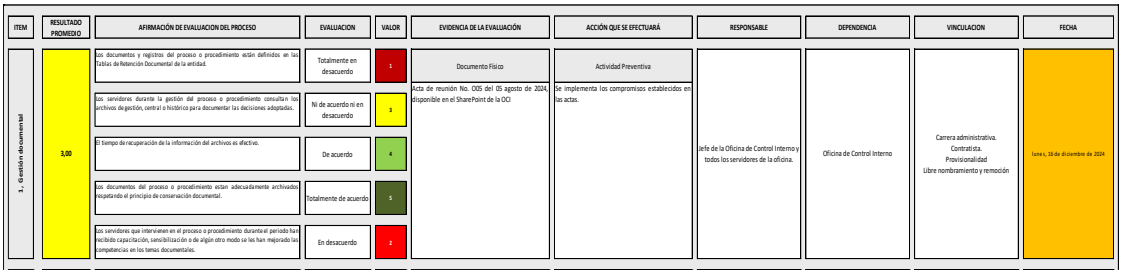
2.10. En la columna diez titulada (vinculación) se indica el tipo de vinculación *"carrera administrativa, contratista, libre nombramiento y remoción, provisionalidad, entre otros"* de la persona responsable de la actividad.



| ITEM | RESULTADO PROMEDIO | AFIRMACIÓN DE EVALUACION DEL PROCESO | EVALUACION | VALOR | EVIDENCIA DE LA EVALUACIÓN | ACCIÓN QUE SE EFECTUARÁ | RESPONSABLE | DEPENDENCIA | VINCULACION | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Gestión documental | 3,00 | Los documentos y registros del proceso o procedimiento están definidos en las Tablas de Retención Documental de la entidad. | Totalmente en desacuerdo | 1 | Documento Físico | Actividad Preventiva | Jefe de la Oficina de Control Interno y todos los servidores de la oficina. | Oficina de Control Interno | Carrera administrativa. Contratista. Provisionalidad Libre nombramiento y remoción | |
| | | Los servidores durante la gestión del proceso o procedimiento consultan los archivos de gestión, central o histórico para documentar las decisiones adoptadas. | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 | Acta de reunión No. 005 del 05 agosto de 2024, disponible en el SharePoint de la OCI | Se implementa los compromisos establecidos en las actas. | | | | |
| | | El tiempo de recuperación de la información del archivos es efectivo. | De acuerdo | 4 | | | | | | |
| | | Los documentos del proceso o procedimiento están adecuadamente archivados respetando el principio de conservación documental. | Totalmente de acuerdo | 5 | | | | | | |
| | | Los servidores que intervienen en el proceso o procedimiento durante el periodo han recibido capacitación, sensibilización o de algún otro modo se les han mejorado las competencias en los temas documentales. | En desacuerdo | 2 | | | | | | |

Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

2.11. En la columna once titulada (fecha) el autoevaluador establece la fecha en que la acción propuesta se cumple completamente.



| ITEM | RESULTADO PROMEDIO | AFIRMACIÓN DE EVALUACION DEL PROCESO | EVALUACION | VALOR | EVIDENCIA DE LA EVALUACIÓN | ACCIÓN QUE SE EFECTUARÁ | RESPONSABLE | DEPENDENCIA | VINCULACION | FECHA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. Gestión documental | 3,00 | Los documentos y registros del proceso o procedimiento están definidos en las Tablas de Retención Documental de la entidad. | Totalmente en desacuerdo | 1 | Documento Físico | Actividad Preventiva | Jefe de la Oficina de Control Interno y todos los servidores de la oficina. | Oficina de Control Interno | Carrera administrativa. Contratista. Provisionalidad Libre nombramiento y remoción | lunes, 16 de diciembre de 2024 |
| | | Los servidores durante la gestión del proceso o procedimiento consultan los archivos de gestión, central o histórico para documentar las decisiones adoptadas. | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | 3 | Acta de reunión No. 005 del 05 agosto de 2024, disponible en el SharePoint de la OCI | Se implementa los compromisos establecidos en las actas. | | | | |
| | | El tiempo de recuperación de la información del archivos es efectivo. | De acuerdo | 4 | | | | | | |
| | | Los documentos del proceso o procedimiento están adecuadamente archivados respetando el principio de conservación documental. | Totalmente de acuerdo | 5 | | | | | | |
| | | Los servidores que intervienen en el proceso o procedimiento durante el periodo han recibido capacitación, sensibilización o de algún otro modo se les han mejorado las competencias en los temas documentales. | En desacuerdo | 2 | | | | | | |

Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

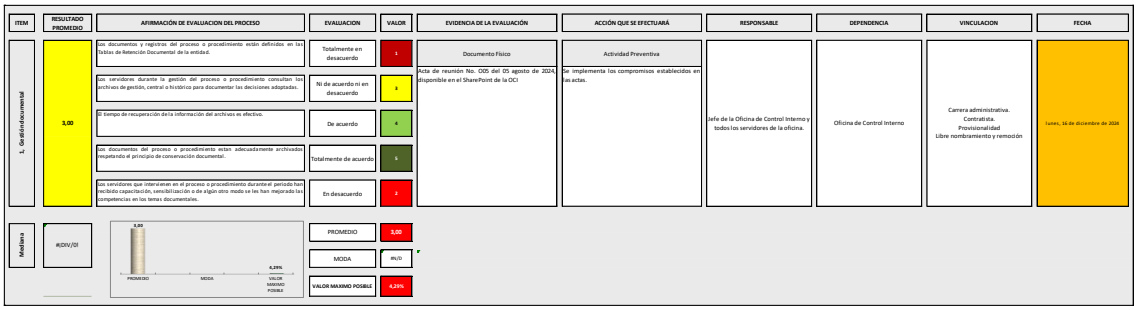
2.12. En la parte final de la página se encuentran la información numérica orientadora de las calificaciones dadas *"Promedio, moda y valor máximo posible"*.

El promedio muestra la calificación de la evaluación realizada y se asocia a un color de fondo, de tal manera que si el color es **verde** significa que el Sistema de Control Interno del proceso y/o dirección territorial está funcionando adecuadamente. Si el color es **amarillo** implica la existencia de potenciales riesgos y si es **rojo** existen problemas que afectan el Sistema de Control Interno.

La moda refleja el valor que aparece con mayor frecuencia en todas las respuestas a las afirmaciones, proporcionando así una orientación sobre el comportamiento modal del Sistema de Control Interno del proceso o de la DT autoevaluada.

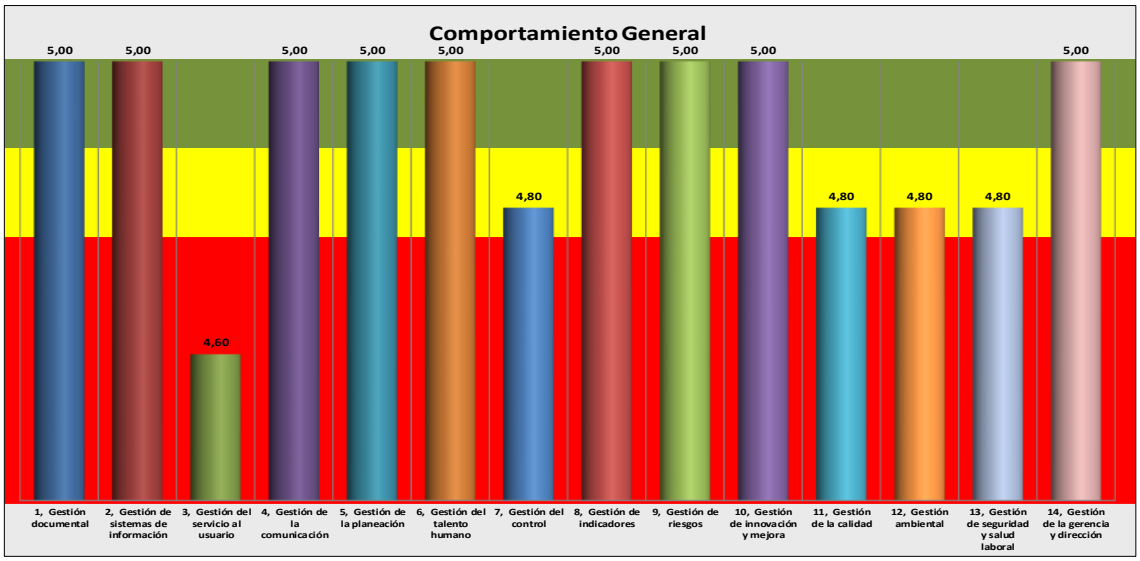
El valor máximo posible muestra qué tanto ha logrado el Sistema de Control Interno alcanzar niveles adecuados de efectividad y sirve de guía para el análisis histórico del comportamiento del proceso o DT con un cúmulo de datos que puede generar prospectiva del Sistema de Control Interno.

Nota: El guarismo se mueve en un intervalo cerrado entre uno (1) y cinco (5), el cual permite determinar donde hacer mayores esfuerzos para que el Sistema de Control Interno sea efectivo.




Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

3. Tercera hoja: Se denomina *"grafica general"* donde se evidencia los valores acumulados de la evaluación, en ella se traza el comportamiento que tienen los ítems o variables del modelo. Sobre el eje (x), se muestran las catorce (14) variables, sobre el eje (y), se indica el valor alcanzado por la variable en un rango de uno (1) a cinco (5), como lo muestra la siguiente gráfica:



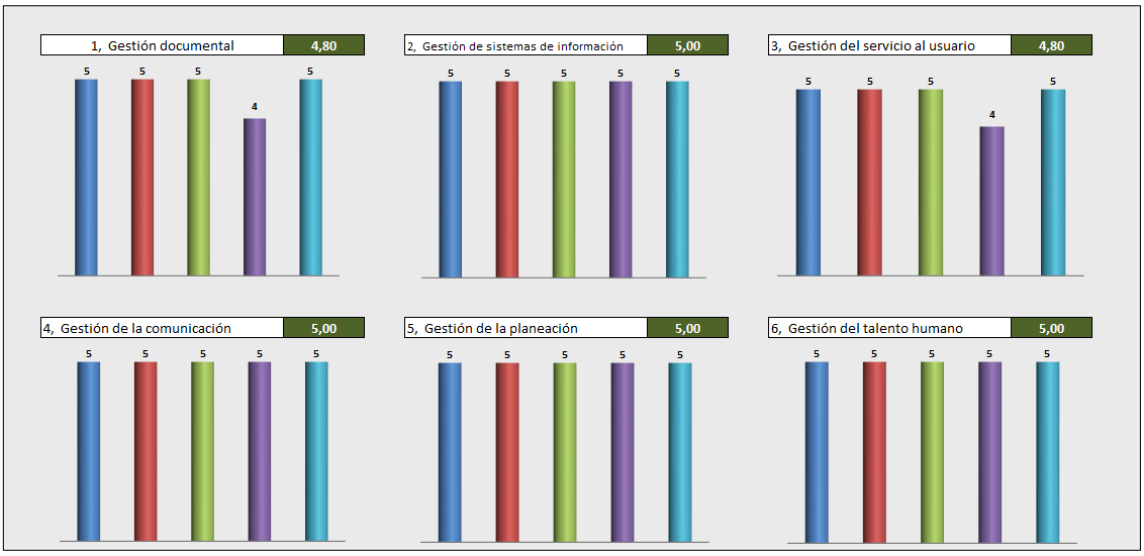

Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

4. Cuarta hoja: Se denomina *"Gráficas por Ítems"* se muestran los gráficos de las catorce (14) variables evaluadas y recogiendo en ella las afirmaciones que orientan la autoevaluación.

   En cada una de las gráficas en la parte superior derecha está el nombre de la variable a la que corresponde. En el margen superior muestra el valor acumulado de la variable.

El campo que presenta el valor acumulado de la variable también muestra el color que se relaciona con el intervalo de calificación de la autoevaluación. En este escenario se tiene la metodología de semáforo donde el color **rojo** implica que la variable muestra debilidad en el Sistema de Control Interno del Proceso, el color **amarillo** representa que el Sistema posee un nivel de perturbación y el color **verde** la conformidad de la variable con el Sistema en el proceso autoevaluado.

La siguiente gráfica representa lo antes citado.




Fuente: Herramienta modelo de autoevaluaciónV2 -OCI

Lo anterior debe garantizar que, los ítems evaluados deben contar con las respectivas evidencias que soporte la valoración. Estas serán requeridas durante los procesos de auditoria que ejecute la Oficina de Control Interno.

## 7. DOCUMENTOS DE REFERENCIA

- Modelo de autoevaluación.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG.
- Manual del Sistema Integrado de Gestión-SIG.

## 8. ANEXOS

- Matriz herramienta de autoevaluación.

## 9. CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Fecha de Cambio | Descripción de la modificación |
|---|---|---|
| 1 | 30/07/2018 | Creación del documento |
| 2 | 30/04/2019 | Se cambia imagen institucional y se ajusta al formatode manuales que tiene la entidad. |
| 3 | 05/09/2023 | Se actualiza el documento en los siguientes acápites:<br>- Se ajusta el encabezado del documento relacionado con el logo y el código de la dependencia de acuerdo con la TRD convalidada y los lineamientos del "instructivo para la elaboración y codificación de documentos y registros del SIG – V8 – Fecha del 15/05/2023"<br>-Se justa introducción, objetivos y definiciones en el marco del sistema integrado de gestión.<br>-Se establecen definiciones.<br>- Actualización del capítulo "Aplicación e ingreso al modelo de autoevaluación" asociado al diligenciamiento del instrumento -herramienta de autoevaluación. |
| 4 | 11/12/2024 | Se actualiza el manual en todo su contenido de acuerdo con los nuevos lineamientos dados por la OCI. |