

 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 81

INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO DE GESTION DE LA INFORMACIÓN

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:	Gestión de la Información
Dependencia líder:	Oficina de Tecnologías de la Información – Subdirección Red Nacional de Información - Grupo de Gestión Administrativa y Documental.
Responsable del Proceso:	Dario Eduardo Muñetón Zuluaga
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	Del 4 de agosto al 15 de diciembre de 2023
Equipo Auditor:	Liliana Marcela Criales Rincon - Auditora Líder Olga Rosmery Ahumada Castañeda - Auditor Basco German Ricaurte Guerra - Auditor Isaias Lozano Vera - Auditor Francisco Orlando Wilches Salazar - Auditor John Dario Bermeo Cuellar – Auditor Juan Carlos Castellanos Mayorga - Auditor William Mahecha Hernandez - Auditor

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como objetivo evaluar el sistema de control interno del proceso de Gestión de la Información 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.

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

 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 81

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 en las recomendaciones que sobre el particular establece el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Interno de Colombia IIA, versión 2016. En los temas relacionados con aspectos financieros se usa la Norma Internacional de Auditoría, NIA, 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 Gestión de la Información

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

 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 81

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 Gestión de la Información, el cual esta dispuesto en la caracterización del proceso en su V6 del 19 de junio de 2018, en los siguientes términos:

Objetivo “Gestionar los servicios, gobierno y capacidad tecnológica que soporta la operación y las necesidades de la Unidad frente las tecnologías de la información y articular a las entidades que conforman la red nacional de información para facilitar el flujo eficiente de información que permita realizar el seguimiento a la implementación de la política pública a través de la gestión técnica, administrativa y financiera del personal del proceso frente a los dominios de: estrategia TI, gestión TI, servicios tecnológicos, sistemas de información, información, uso y apropiación y seguridad de la información frente a todos los procesos, y la gestión con las entidades externas y procesos misionales y estratégicos de la Unidad facilitando el flujo eficiente de la información con el fin de apoyar el cumplimiento de la misión y objetivos de la Unidad”.

Alcance “El proceso inicia con la identificación de las necesidades de información, soluciones y/o servicios TI (Tecnologías de la Información), análisis e implementación según los requerimientos de la Unidad y finaliza con la generación de insumos en materia de información y el soporte de las necesidades tecnológicas”.

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

¹ 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

 <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 4 de 81

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;

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 de 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

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 81

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 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, ellos permiten 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

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 81

eficiencia de tiempos; define responsabilidades y responsables; mejora la comunicación entre los procesos; identifica debilidades a mejorar, entre otros.

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.

Examinada la pagina web institucional se evidencia que el proceso de gestión de la información se tiene que:

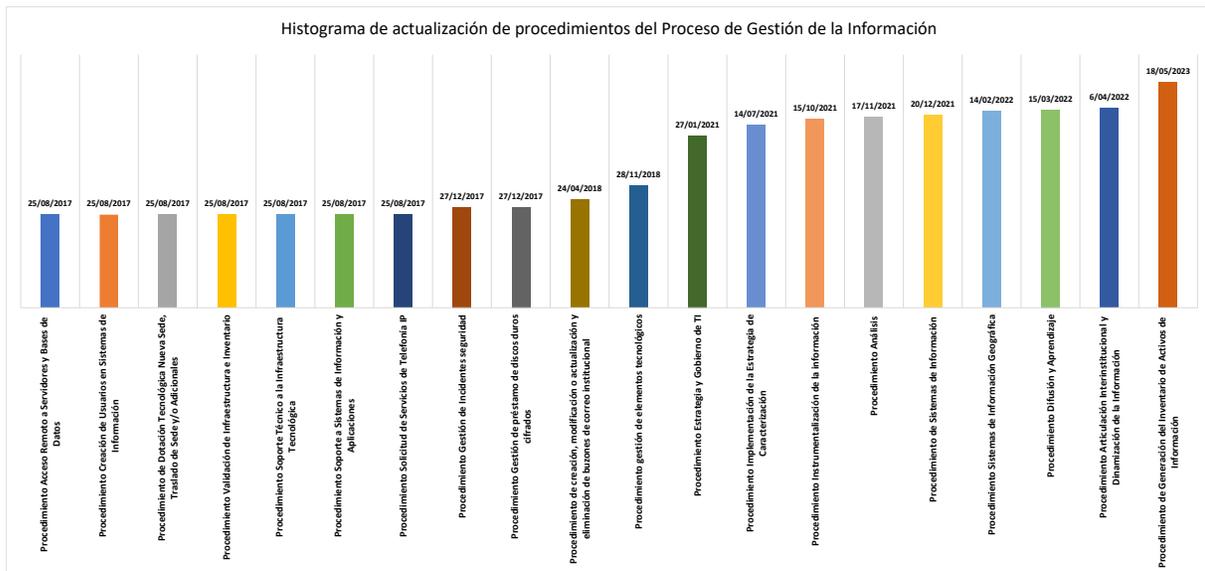
No.	Nombre	No. de versión	Fecha de versión
1	Procedimiento Acceso Remoto a Servidores y Bases de Datos	1	25/08/2017
2	Procedimiento Creación de Usuarios en Sistemas de Información	1	25/08/2017
3	Procedimiento de creación, modificación o actualización y eliminación de buzones de correo institucional	2	24/04/2018
4	Procedimiento de Sistemas de Información	3	20/12/2021
5	Procedimiento de Dotación Tecnológica Nueva Sede, Traslado de Sede y/o Adicionales	1	25/08/2017
6	Procedimiento de Generación del Inventario de Activos de Información	3	18/05/2023
7	Procedimiento Estrategia y Gobierno de TI	1	27/01/2021
8	Procedimiento Gestión de Incidentes seguridad	2	27/12/2017
9	Procedimiento Validación de Infraestructura e Inventario	1	25/08/2017
10	Procedimiento Soporte Técnico a la Infraestructura Tecnológica	1	25/08/2017
11	Procedimiento Soporte a Sistemas de Información y Aplicaciones	1	25/08/2017
12	Procedimiento Solicitud de Servicios de Telefonía IP	1	25/08/2017
13	Procedimiento gestión de elementos tecnológicos	2	28/11/2018
14	Procedimiento Gestión de préstamo de discos duros cifrados	1	27/12/2017
15	Procedimiento Instrumentalización de la información	5	15/10/2021
16	Procedimiento Análisis	3	17/11/2021

 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 81

17	Procedimiento Articulación Interinstitucional y Dinamización de la Información	4	06/04/2022
18	Procedimiento Sistemas de Información Geográfica	2	14/02/2022
19	Procedimiento Difusión y Aprendizaje	3	15/03/2022
20	Procedimiento Implementación de la Estrategia de Caracterización	1	14/07/2021

La anterior tabla muestra el procedimiento, la versión y la fecha de publicación donde se demuestra que el proceso auditado durante las vigencias 2022 y 2023 solamente se actualizaron algunos de los sus procedimientos.

Esta información se puede consultar a corte 07 de diciembre de 2023 en el enlace [Gestión de la información | Unidad para las Víctimas \(unidadvictimas.gov.co\)](https://unidadvictimas.gov.co)



El Equipo Auditor verifica la caracterización del proceso que en la actualidad es de 5.48 años, que en términos generales se puede considerar como no actualizado, incluso la imagen corporativa es de gobiernos anteriores. En relación con los procedimientos el escenario es diferente; el 35.00% de los procedimientos se encuentran un nivel de actualización inferior a 2,5 años calendario. El 10.00% de los procedimientos esta entre 2.6 y 5 años calendarios de actualización y el restante 55.00% supera los cinco años. Como quiera que no hay norma positiva que determine la obsolescencia de un procedimiento, lo que sí es la presencia de riesgos que se incrementan en el tiempo, dado que se puede tener procesos que no tengan las más recientes consideraciones legales, los avances tecnológicos utilizados o las doctrinas de cierre que orienten 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 8 de 81

Consecuencia del panorama descrito, el equipo Auditor hace una observación al líder del proceso de Gestión de la Información en el sentido de realizar una acción pertinente a mantener actualizados todos los procedimientos que se cobijan desde la caracterización y con ello minimizar los riesgos de obsolescencia administrativa.

5.2 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON EL MODELO DE MEDICIÓN

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:

- 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

 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 81

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.*
- *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.

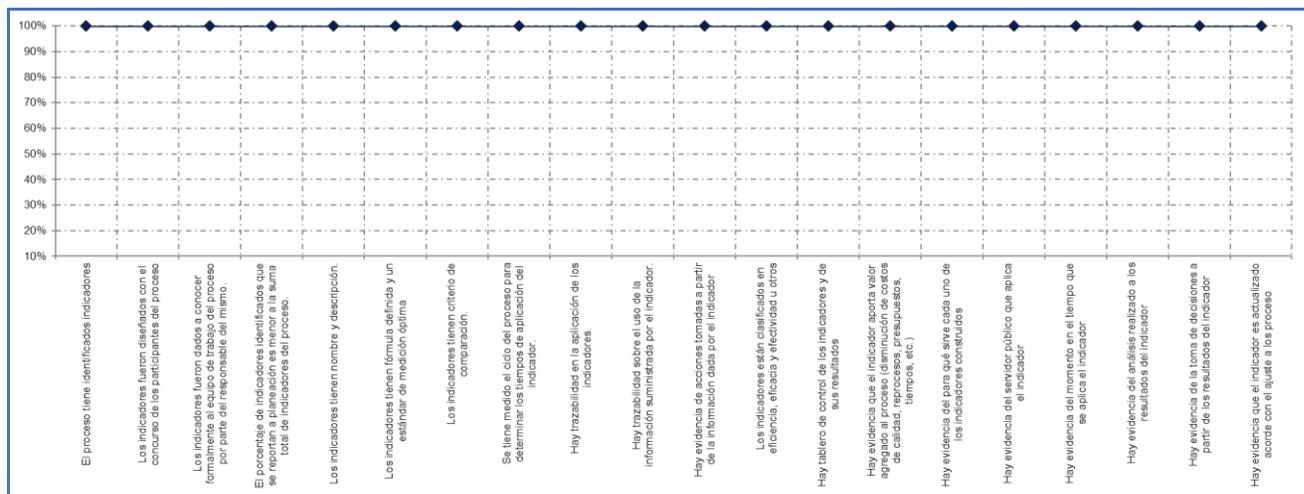
El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una “*guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión*” versión 4, la cual es concordante con el manual del sistema integrado de gestión de la UARIV, donde se establece los parámetros de la implementación y seguimiento de “*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 “Gestión de la Información” 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 Likert⁵, 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 100/100, 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 Direccionamiento Estratégico y Planeación se diseñan los indicadores, antes de su aplicación no sobra validar que éstos brindan la 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

⁵ 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.

 <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 11 de 81

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.”⁶.

Para todos los efectos de este acápite del informe, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor dejan la claridad que el sistema de medición por vía de indicadores no son lo que la entidad y el proceso entienden como indicadores, dado que las actividades del plan de acción deben ser medidas para determinar su logro, pero no son el modelo de medición de la gestión en su conjunto.

5.3 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON EL MODELO DE RIESGOS

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 concordancia con lo anterior, el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4 se dispone que:

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)*

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 aspectos 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).*

⁶ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional Versión 5, 2023 pág. 89

 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 81

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, 2023 V5, en la página 36 establece:

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.*
- *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 se determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo. (Subrayado fuera de texto).*

Por otra parte, en el mismo documento a pagina 51 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° “Gestión con valores para resultados” dispone:

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 90 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 debe realizar la *definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo*. La evaluación debe considerar su aplicación en 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 13 de 81

entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo y riesgos emergentes.

La primera línea de defensa, que corresponde a los servidores en su quehacer institucional 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 y asesor 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 de los contextos interno, externo y del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar el cómo deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer el 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 en el documento de la “metodología de administración de riesgos V10” 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

 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 81

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”.

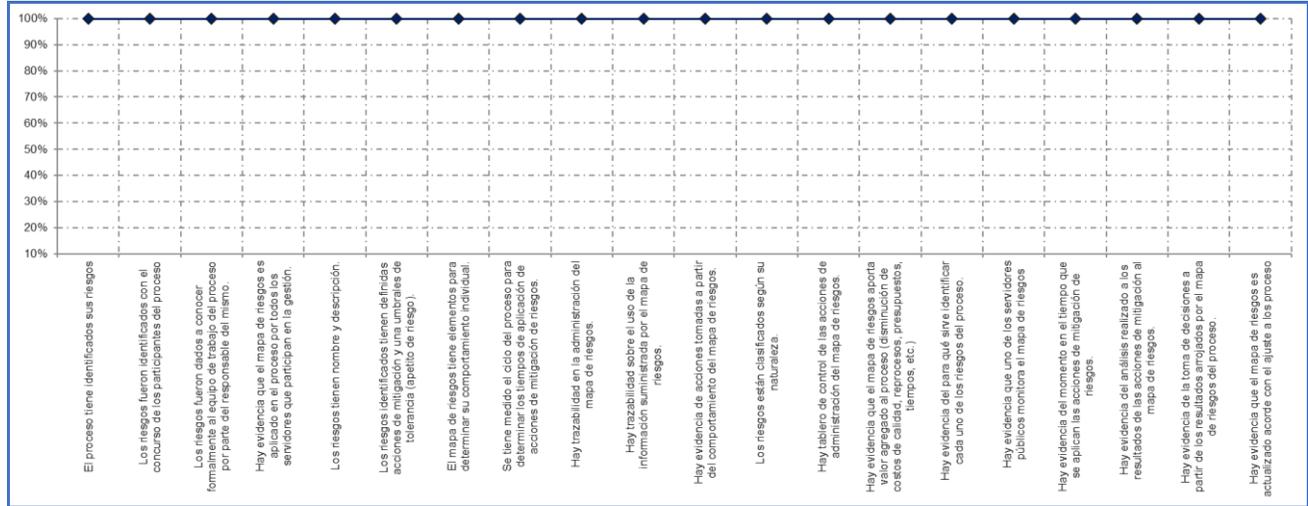
Mas adelante la metodología relacionada con el marco metodológico enfatiza que:

Este documento 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, la Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica y el Ministerio de Tecnologías de la información y Comunicaciones. Adicionalmente se tiene en cuenta las normas GTC 45:2012, NTC 14001: 2015, NTC 27001: 2013.

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 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 y 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, 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades públicas V6, y la metodología administración de riesgos Código:100,01,20-1 del 26 de mayo de 2022. el Equipo Auditor aplica a los servidores designados al proceso auditado la herramienta de percepción, la cual tiene como finalidad determinar el nivel de madurez del sistema de control interno concerniente al control de eventos negativos (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 los servidores consideran que el mapa de riesgos del proceso (amenazas/peligros) está total mente 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 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.

De otra parte, el promedio de las 20 afirmaciones da como resultado 100/100. Estos resultados son reveladores en cuanto muestran que el proceso auditado puede mantener y mejorar el mapa de riesgos y,

“De esta manera, se debe entender que la Administración del Riesgo, se convierte en una herramienta fundamental para las entidades, en el entendido de que su correcta aplicación tiene como resultado latente, el evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afecten o entorpezcan la gestión de las entidades. Igualmente, desde el punto de vista del control se debe entender como estratégica para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas, proyectos y procesos; por lo tanto, todas las entidades deben no sólo identificar los riesgos, sino que deben realizar el seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así las consecuencias negativas de su materialización”⁷.

5.4 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON EL MODELO DE CONTROL

⁷ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual técnico del modelo estándar de control interno para el estado colombiano – MECI 2014, pág. 69

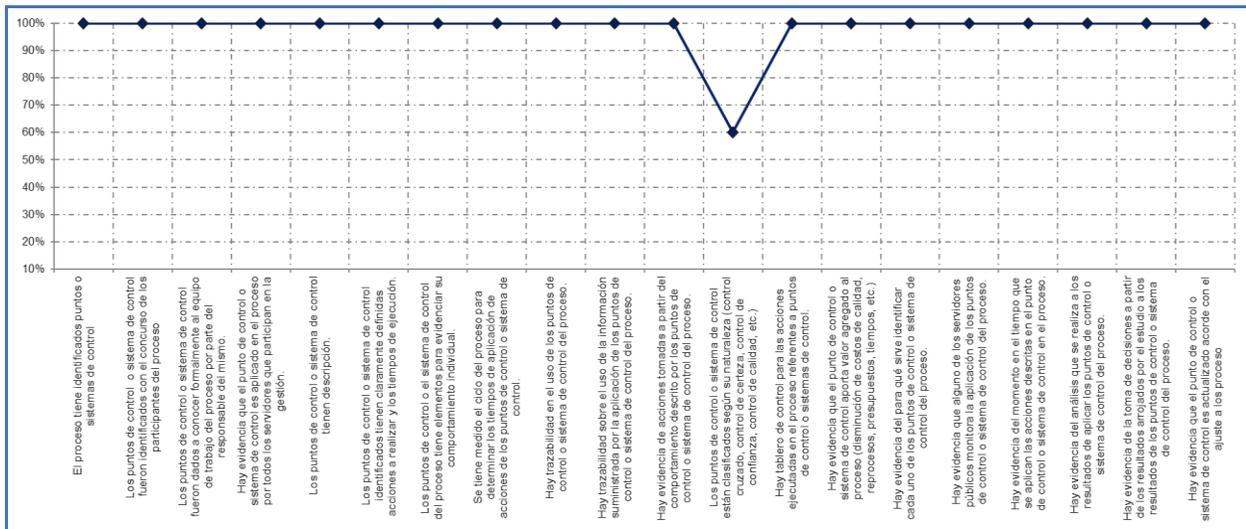


El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo a los profesionales designados del proceso de “Gestión de la Información” diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales b), c), d), e) y g), artículo 3º literales a) y c) y art 6; Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG, Título 23, Artículo 2.2.23.2, en concordancia con lo establecido en el Manual Operativo, Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión donde señala que:

“El objetivo del MECI es proporcionar una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol)”⁸.

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 auditado.

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 los servidores del proceso de “gestión de la información” consideran que el modelo de control inherente está totalmente de acuerdo con las necesidades,

⁸ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional Versión 5, 2023 pág. 114

 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 81

dado que se ubica en el 95% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que *“hay evidencia que el modelo de control que se soporta en puntos de control y otros mecanismos está en plena producción para sustentar la toma decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”*.

El promedio total de la evaluación al sistema de control del proceso de las 20 afirmaciones de la herramienta da como resultado 98/100. Es así como el Equipo Auditor vislumbra la posibilidad de mantener y reforzar el sistema de control inherente al proceso auditado. En efecto, las personas son el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga adecuadamente controlado el proceso se logra un entorno propicio para el logro de las metas y en el mismo sentido, la satisfacción de las necesidades de los grupos de interés de la entidad.

5.5 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LA 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 2.2.23.1. 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 - 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 lo que respecta al Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG en la dimensión 4ª Evaluación de Resultados nos indica 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 18 de 81

“(…) 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.”⁹

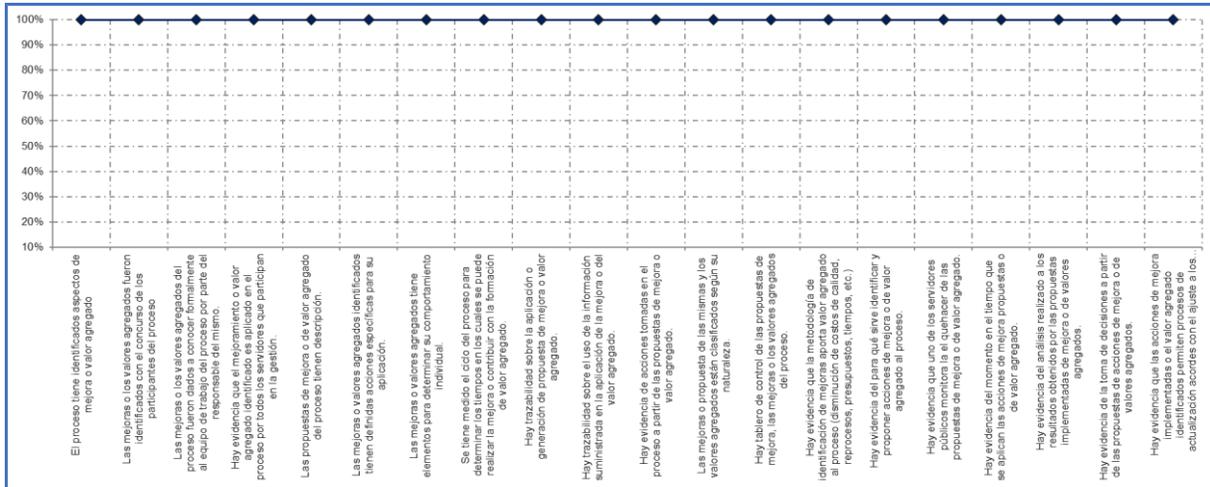
En el modelo estándar de control de interno – MECI, versión 2014, establece en el título 2 Módulo Control de Evaluación y Seguimiento, donde dispone que: *(…) los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, es decir, un proceso que verifique el 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 (…)*.¹⁰

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

⁹ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional Versión 5, 2023 pág. 90

¹⁰ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual técnico del modelo estándar de control interno para el estado colombiano – MECI 2014, pág. 86



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 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 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 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.

5.6 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON EL SEGUIMIENTO

 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 20 de 81

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:

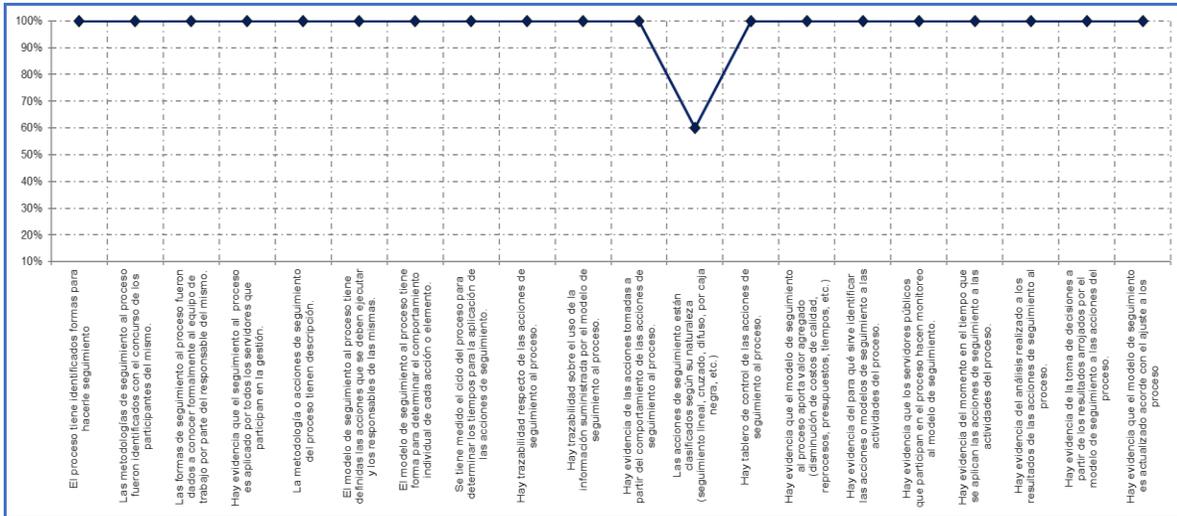
b) garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento 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”.

Adicional en el Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG, en la dimensión 4° evaluación de resultados, en los ítems 4.2. 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”.*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 (...),*

Conforme a lo anterior, se aplica la herramienta al proceso de *“Gestión de la Información”* con el fin de establecer el nivel de madurez del sistema de control interno asociado al seguimiento. Los resultados obtenidos se muestran en la siguiente gráfica:

¹¹ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional Versión 5, 2023 pág. 89



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

Del análisis de datos se tiene que los servidores del proceso de “gestión de la información” consideran que el modelo de seguimiento está totalmente de acuerdo con las necesidades, dado que se ubica en el 95% del valor máximo posible en la escala de Likert, metodología utilizada en la herramienta de evaluación. Lo anterior significa que “hay evidencia que el modelo de control que se soporta en puntos de control y otros mecanismos está en plena producción para sustentar la toma decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”.

El promedio total de la evaluación al sistema de seguimiento al proceso de las 20 afirmaciones de la herramienta da como resultado 98/100. Es así como el Equipo Auditor vislumbra la posibilidad de mantener y reforzar el sistema de seguimiento al proceso auditado.

5.7 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Teniendo en cuenta el contexto general que se realiza a la aplicación de la “auditoria de gestión de la información” y dada la importancia de la gestión de los datos en los sistemas de información, se incluyó en la auditoria, la evaluación de una muestra de los sistemas de información que se utilizan en la operación de la Entidad, para esta evaluación se determinó tener en cuenta el ecosistema completo de cada aplicación o sistema, en donde se involucran tanto los aspectos técnicos como funcionales, siendo la parte técnica la base fundamental para garantizar la prestación de los servicios de cada sistema de información con el fin de garantizar la preservación, uso, administración, confidencialidad, integridad, disponibilidad, autenticidad y legalidad de los datos generados en las aplicaciones que maneja la Entidad para su misionalidad, los sistemas evaluados fueron:

 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 22 de 81

Sistema de Información	Descripción
Gestiona	Sistema utilizado para el trámite de Viáticos
Vivanto	Portal de Aplicaciones para el cumplimiento de los decretos ley de la Entidad
Lex	Sistema para el soporte de las respuestas de las PQRs, Tutelas, Sanciones y Desacatos
Maariv	Sistema utilizado para consolidar la Información de los proyectos en materia de reparación individual y colectiva.

En la evaluación se determinaron los principales factores técnicos que influyen la operatividad, seguridad y la prestación de los servicios de manera continua, teniendo en cuenta los riesgos que pueden estar asociados de manera directa a la operación en producción de los diferentes sistemas de Información que son utilizados por la AURIV, para ello se tomaron como referencia las regulaciones emitidas por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones y las resoluciones internas expedidas por la Unidad para las Víctimas como son:

Marco Legal

- Ley 1978 de 2019, Por la cual se moderniza el Sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -TIC, se distribuyen competencias, se crea un Regulador Único y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 4802 del 2011 – UARIV: Conforme lo describe la resolución 4802 del 2011, por la cual se establece la estructura de la Unidad Administrativa Especial para la atención y reparación integral para las víctimas y específicamente en su artículo No. 10, en donde indica las funciones de la Oficina de tecnologías de la información las cuales son asociadas a los criterios de la auditoria.
- Decreto 767 de 2022 Lineamientos de la Política de Gobierno Digital
- Manual de Gobierno Digital – Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- Modelo de Gestión IT4+ – Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- ISO 27001 – Seguridad de la Información

Criterios tomados para la Auditoria:

Tipo	Norma Asociada	Criterio
Arquitectura y Diseño de las aplicaciones.	Manual de Gobierno Digital - Arquitectura y Diseño – Ministerio de	a) Los sistemas de información de la entidad cuentan con funcionalidades de trazabilidad y



	<p>Tecnologías de la Información y Comunicaciones MINTIC</p> <p>Modelo de Gestión IT4+</p> <p>1.6.4 Sistemas de Información</p> <p>Para soportar los procesos misionales y de apoyo en una organización, es importante contar con sistemas de información que se conviertan en fuente única de datos útiles para la toma de decisiones corporativas.</p>	<p>auditoría de transacciones o acciones de creación, actualización, modificación o borrado de información para los sistemas que así lo requieran de acuerdo con su criticidad y relevancia para los procesos de la entidad. (Pág. 56)</p> <p>Información implica el desarrollo de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arquitectura de sistemas de información - Desarrollo y mantenimiento - Implantación
<p>Soporte y Mantenimiento</p>	<p>Manual de Gobierno Digital - Arquitectura y Diseño – Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones MINTIC</p>	<p>b) La Entidad tiene definido e implementado un esquema de soporte a los sistemas de información incluyendo si estos son mantenidos por terceros.</p> <p>Tiene establecido criterios de aceptación y Acuerdos de Nivel de Servicio (ANS) cuando se tenga contratado con terceros el mantenimiento de los sistemas de información.</p>
<p>Calidad de los Datos</p>	<p>Modelo de Gestión IT4+ - Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones MINTIC</p>	<p>1.6.4 Sistemas de Información</p> <p>Para soportar los procesos misionales y de apoyo en una organización, es importante</p>



		<p>contar con sistemas de información que se conviertan en fuente única de datos útiles para la toma de decisiones corporativas.</p> <p>Los sistemas de Información deben:</p> <p>Garantizar la calidad de la información.</p> <p>Disponer de recursos de consulta a Los públicos de interés.</p> <p>Permitir la generación de transacciones desde los procesos que generan la información.</p> <p>Ser mantenibles, escalables, interoperables, seguros, funcionales y sostenibles financiera y técnicamente.</p>
	Manual Operativo MIPG V5	Política de gestión de la información estadística.
	G.INF.02 guía técnica de información – Gobierno del Dato	Contexto General de la Guía
Seguridad de la Información	ISO 27001: 2013 - Seguridad de la Información	<p>A.10.5 RESPALDO</p> <p>A10.5.1 Respaldo de la información. - Se deben hacer copias de respaldo de la información y del software, y se deben poner a prueba con regularidad de acuerdo con la política de respaldo acordada.</p> <p>A.11 CONTROL DE ACCESO</p> <p>A.11.2 Gestión del acceso de usuarios</p> <p>A.11.2.1 Registro de usuarios. Debe existir un procedimiento formal para el registro y cancelación de usuarios con el fin de conceder y revocar el acceso a todos los sistemas y servicios de información.</p>



		<p>A11.2.2 Gestión de Privilegios</p> <p>A.11.6 Control de acceso a las aplicaciones y a la información</p> <p>A.11.6.1 Restricción de acceso a la información - Se debe restringir el acceso a la información y a las funciones del sistema de aplicación por parte de los usuarios y del personal de soporte, de acuerdo con la política definida de control de acceso</p> <p>A.12 ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p> <p>A12.2.1. Validación de los datos de entrada</p> <p>A12.2.2 Control de procesamiento interno</p> <p>A12.2.4 Validación de los datos de salida</p> <p>A.12.5.4 Fuga de información - Se deben evitar las oportunidades para que se produzca fuga de información</p>
Continuidad del Negocio	Guía No. 10 para la preparación de las TICs para la continuidad del negocio	<p>10.COMPONENTE – IMPLEMENTACIÓN PARA LA PREPARACIÓN DE LAS TIC PARA LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO</p> <p>Implementar el plan de respuesta de incidentes que permita confirmar la naturaleza y grado del incidente, tomar control de la situación, contener el incidente y comunicar a las partes interesadas.</p>
Continuidad del Negocio	Norma ISO 22301	<p>Clausula 7 Soporte</p> <p>La cláusula 7 se refiere a los recursos. Esto se aplica tanto a personas, infraestructura y medioambiente como a recursos físicos, materiales, herramientas, etc. También hay</p>

 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 81

		<p>un enfoque renovado en el conocimiento como un recurso importante dentro de su organización. Al planificar los objetivos de continuidad de negocio, una consideración importante será la capacidad actual y la capacidad de sus recursos, así como los que pueda necesitar de proveedores/socios externos.</p>
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DEBILIDAD No. 1

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta de definición de Gobierno de TI, en donde se presentan una serie de aspectos técnicos presentados en la evaluación de los sistemas de información los cuales no son integrales ni tampoco cumplen con las definiciones en el marco de los diferentes controles establecidos en los procesos y procedimientos de TI que estén alineadas con las metas y objetivos de la Entidad, permitiendo establecer las capacidades tecnológicas bajo un esquema de aprovechamiento y utilización de las TICs, los principales riesgos que se pueden llegar a materializar están enfocados a la falta de unificación y planificación de los criterios y necesidades tecnológicas, lo cual puede impedir y limitar a la Entidad a un crecimiento evolutivo y progresivo con el propósito de apalancar y contribuir al cumplimiento de los objetivos, teniendo en cuenta como principal situación la integración e interoperabilidad de la información no solamente a nivel interno si no con otras entidades del Estado.

La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describa los organismos encargados de asegurar que a través de las tecnologías de la información se puedan cumplir los objetivos, evaluando las necesidades de la Entidad determinando prioridades y planificando de manera oportuna, eficiente y eficaz los métodos y las mejores estrategias en cuanto a gobernabilidad de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d), e) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en su G.GOB.01 Guía del dominio de Gobierno de TI y las buenas prácticas de COBIT.

Esta debilidad se le comunico al Ingeniero Dario Eduardo Muñeton Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditado mediante correo electrónico del lunes 27 de noviembre de 2023 a las 11:33 a. m., suscrito por la jefatura del a Oficina 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 27 de 81

Interno. Se le da al auditado un plazo de tres días hábiles para aportar sus comentarios y evidencias.

Mediante correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 enviado a las 15:05 p.m. por Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, solicita a la jefatura de la Oficina de Control Interno una prórroga para presentar sus consideraciones, la cual es concedida hasta el martes 5 de diciembre de 2023, según correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 a las 15:39 p.m. a través de correo electrónico del lunes 04 de diciembre de 2023 a las 18:29 p. m., el Ingeniero Dario Eduardo Muñeton Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co responde con un documento adjunto donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 1: *La Oficina de tecnologías de la información solicita considerar el retiro de la debilidad No 1, toda vez que ha venido adelantando diferentes acciones orientadas a dar cumplimiento a lo establecido en la Guía de Gobierno de TI del MinTic en lo relacionado con sistemas de información así:*

1. Ha desarrollado un documento con las políticas de TI presentado y aprobado en mesa de gobierno digital en la presente vigencia, se anexa evidencia (Debilidad 1)

2. Para el dominio de Sistemas de Información se da cuenta con la aplicación del procedimiento "Sistemas de la información" del 28 de diciembre del 2022 en su versión No3, actualmente en proceso de actualización. Así mismo se debe considerar la gestión adelantada por la OTI para establecer un gobierno de tecnología, el cual se materializó en la circular 015 del 2023, elemento que inicia a dar línea para la unificación de criterios, se anexa circular. 3. Se cuenta con el documento de roles y responsabilidades el cual describe el desarrollo del numeral 4.3 de la guía de MinTic, se anexa documento de roles y responsabilidades. Lo anterior da cuenta de los avances que esta oficina ha venido implementando en el proceso de gobierno de TI como parte de la mejora continua.

3. Se cuenta con el documento de roles y responsabilidades el cual describe el desarrollo del numeral 4.3 de la guía de MinTic, se anexa documento de roles y responsabilidades.

Lo anterior da cuenta de los avances que esta oficina ha venido implementando en el proceso de gobierno de TI como parte de la mejora continua.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por la Oficina de Tecnologías de la Información y considera que los argumentos técnicos expuestos en su comunicación no desvirtúan las causas que sustenta la debilidad en virtud que las actuales acciones corresponden a mejoras tendientes a superar la debilidad. Si en la actualidad se hubiera retirado la causa de la debilidad en forma absoluta, se podría haber retirado la debilidad. No obstante, al dejar la debilidad la Oficina de tecnología de la Información puede verter su actual plan de trabajo en el plan de mejoramiento, permitiendo que la entidad por intermedio del área de control le haga un seguimiento al cumplimiento de las acciones y a la efectividad de estas.

 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 81

DEBILIDAD No. 2

No se evidencia un marco normativo interno que determine los aspectos mínimos requeridos para el efectivo control de la usabilidad de los sistemas de información, por ejemplo, no está totalmente definida la política en donde indica que se debe implementar auditorías en los sistemas de Información. La determinación de un manual técnico con el capítulo de seguridad que determine los roles, las barreras de seguridad y demás elementos y controles pertinentes. Si bien es cierto que este aspecto no es indelegable a los procesos misionales que están siendo objeto de auditoría, si tiene una relevancia en cuanto el apoyo tecnológico a la gestión de la información, en aras de la adecuada custodia y salvaguarda de esta. Lo anterior porque es responsabilidad del líder del proceso identificar los potenciales riesgos que puedan afectar negativa o positivamente el logro de los objetivos.

Se evidencia en las prueba de recorrido efectuadas a los sistemas de información evaluados, que de los cuatro (4) identificados, solo uno posee un módulo de logs de auditoría, lo que constituye en la muestra, que solo el 25% de los sistemas de información usados tienen una herramienta que, a la hora de hacer auditorias, seguimiento o determinar trazabilidades de los citados sistemas de información se pueda utilizar para el control de los datos e ingresos que pueden ser determinantes a la hora de revisiones en fugas de información o accesos no permitidos a datos sensibles o críticos de la Entidad.

Se evidencia una debilidad del sistema de control interno por la ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos de un sistema de información no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con las normativas expuestas por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en cuanto a arquitectura y diseño de las aplicaciones como lo indica Manual de Gobierno Digital - Arquitectura y Diseño y el modelo de gestión IT4+, las cuales se deben implementar en los sistemas de información utilizados por las entidades de gobierno. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en el desconocimiento de los marcos normativos que definen la gestión de la información, el uso de buenas prácticas en la arquitectura y diseño de los sistemas e incluso orientaciones de las normas ISO como referentes internacionales, lo cual se constituye en el principal riesgo.

Mediante correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 enviado a las 15:05 p.m. por Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, solicita a la jefatura de la Oficina de Control Interno una prórroga para presentar sus consideraciones, la cual es concedida hasta el martes 5 de diciembre de 2023, según correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 a las 15:39 p.m. a través de correo electrónico del lunes 04 de diciembre de 2023 a las 18:29 p. m., el

 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 29 de 81

Ingeniero Dario Eduardo Muñeton Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co responde con un documento adjunto donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 2: *La Oficina de Tecnologías de la Información, ha gestionado la creación, establecimiento y publicación de la Resolución 3157 de 2021, que constituye, entre otros aspectos como son las políticas y lineamientos de seguridad de la información, que definen las directrices, roles y controles de seguridad aplicables a sistemas de información entre otros, se anexa Resolución.*

Esta Resolución determina un marco claro, expreso y de amplio conocimiento, socializado y publicado en la página Web, para implementación por parte de los diferentes procesos de la Entidad.

En cumplimiento de lo mencionado, los sistemas de información Lex, Vivanto y MAARIV cuentan con logs de auditoría que dan cuenta de las operaciones ejecutadas en cada sistema, por otra parte, el sistema Gestiona recientemente reemplazado por el sistema de información Ulises el cual cuenta con todas las características de trazabilidad y seguridad enmarcadas en la Resolución 3157 del 2021. Si la OCI considera su validación estaremos atentos para dicha revisión.

Por tal razón, esta Oficina respetuosamente solicita considerar el retiro de la debilidad No. 2, toda vez que los lineamientos y directrices han sido establecidas mediante acto administrativo.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta efectuada por la Oficina de Tecnologías de la Información y considera que si bien existe el marco de la resolución indicada, desde el punto de vista de la Oficina de Control Interno no es suficiente, ya que no se evidencia el seguimiento y aplicación de esta disposición, lo cual es un requerimiento de seguridad de la información donde debe quedar totalmente documentado la información de la gestión de los datos en una auditoria que permita realizar un seguimiento y control de la información.

El Equipo Auditor considera que la falta de evidencias sobre el seguimiento de la aplicación de la norma y dado que es necesario la identificación de esta normativa, la debilidad se mantiene con el propósito de facilitar el proceso de implementación de un plan de mejoramiento.

DEBILIDAD – No. 3

El Equipo Auditor no evidencia un tratamiento de los acuerdos de niveles de servicio (ANS) que deben ser aplicables a los diferentes sistemas de información usados en la gestión y operatividad de la Entidad. Lo anterior tiene relevancia en el entendido que no es equiparable la velocidad de atención de los incidentes que se presentan en cada sistema, dada su complejidad y aportabilidad

 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 81

a la gestión misional. El principal riesgo que se puede presentar es una desaceleración en la gestión por el impacto negativo que tiene la ausencia o indisponibilidad de un sistema de información en plena producción.

La ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos de un sistema de información no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 para la preparación de las TICs para la continuidad del negocio. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en la falta de planeación y gestión a la implementación de las herramientas y procesos necesarios para garantizar una operatividad continua en la operación o producción de una Entidad.

Mediante correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 enviado a las 15:05 p.m. por Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, solicita a la jefatura de la Oficina de Control Interno una prórroga para presentar sus consideraciones, la cual es concedida hasta el martes 5 de diciembre de 2023, según correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 a las 15:39 p.m. a través de correo electrónico del lunes 04 de diciembre de 2023 a las 18:29 p. m., el Ingeniero Dario Eduardo Muñeton Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co responde con un documento adjunto donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 3: *La Oficina de tecnologías de Información tiene establecidos ANS para los sistemas de información que están bajo su gobierno, sin embargo, se cuentan con áreas como la RNI las cuales también tiene ANS establecidos para garantizar la operación de las aplicaciones. Es importante indicar que, los ANS establecidos se encuentran configurados en la herramienta Aranda (Mesa de Servicios Tecnológicos), y periódicamente se hace seguimiento al cumplimiento, por tal razón, respetuosamente se solicita se retire esta debilidad. Se anexa evidencia de seguimiento de ANS en los sistemas de información.*

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta efectuada por la Oficina de Tecnologías de la Información y las evidencias entregadas según repositorio compartido en donde considera que los argumentos planteados y expuestos no son suficientes para romper el principio de ascetismo y no da la plena certeza al auditor porque no se evidencia la parametrización de los Acuerdos de Niveles de Servicio – ANS para la atención de los sistemas de información teniendo en cuenta una evaluación de su uso, operatividad y criticidad de cada uno de los sistemas.

El equipo Auditor considera que la falta de evidencias sobre las evaluaciones o metodologías que se deben efectuar con el propósito de determinar el nivel de criticidad que corresponda a la operación de la Entidad con cada uno del sistema de información de misión crítica con sus impactos a la negación de los servicios en cumplimiento de su misionalidad, la debilidad se mantiene con el propósito de facilitar el proceso de implementación de un plan de mejoramiento.

 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 81

DEBILIDAD No. 4

El Equipo Auditor no evidencia una política donde se definan lineamientos que deben ser implementados en los sistemas de información que garanticen la calidad de los datos, en donde a través de controles y demás herramientas permitan la corrección de datos erróneos al ingreso de la información. El principal riesgo que se puede presentar es que los indicadores de gestión y demás información que es utilizada por la Entidad u otras Entidades para la toma de decisiones o de estadísticas no sea consistente causando potenciales fallas en los procesos y decisiones erróneas en la Entidad u otros entes gubernamentales del Sector.

La ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos que debe tener un sistema de información en cuanto a calidad de datos, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por la Función Pública en su Manual Operativo MIPG V5 en su política de gestión de la información estadística y del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su G.INF.02 guía técnica de información – Gobierno del Dato.

Mediante correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 enviado a las 15:05 p.m. por Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, solicita a la jefatura de la Oficina de Control Interno una prórroga para presentar sus consideraciones, la cual es concedida hasta el martes 5 de diciembre de 2023, según correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 a las 15:39 p.m. a través de correo electrónico del lunes 04 de diciembre de 2023 a las 18:29 p. m., el Ingeniero Dario Eduardo Muñetón Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co responde con un documento adjunto donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 4 *Se resalta que la calidad de los datos debe partir de una estandarización de datos así como una fuente única de datos, entre otros elementos esenciales para el gobierno del dato, es así que sólo hasta la aprobación de la circular 0015 de 2023, se retornó a la OTI todo el Gobierno TI, por lo que se viene construyendo y finalizando documentos (instrumentos) que ayuden y direccionen el proceso de implementación de gobierno del dato sobre los diferentes sistemas de información, lo cual para la implementación de calidad de datos sobre los sistemas de información de la Unidad, debe surtirse un conjunto de pasos previos que conlleven a una futura implementación de calidad de datos adecuada y efectiva. Dentro del proceso que la OTI viene gestionando en el 2023, se partió desde la definición de la política del dominio de información y del gobierno de datos, en la cual se adoptan y se apropiaron los lineamientos que dicta MinTIC entorno al dominio de información. Esta apropiación implica que el proceso de implementación del gobierno del dato es creciente y evolutivo, por lo que requiere el cumplimiento de unos requisitos mínimos previos. Es así que actualmente se está cerrando estos primeros pasos en la implementación del gobierno del dato sobre el modelo integrado de la SRNI, siguiendo los lineamientos de gobierno 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 32 de 81

datos dados por la OTI a solicitud del PA2023 de la Dirección General. Dentro del PA 2024, se tiene planeado definir los lineamientos y actividades para la implementación de calidad de datos y la propuesta de métricas para la medición de la implementación de los lineamientos de calidad de datos; Las reglas de validación para la captura de datos en los sistemas de información será el resultado de un perfilado de datos existentes y de la formulación de dichas reglas como requisito no funcional hacia el procedimiento de sistemas de información, entre tanto se cuenta las guías del gobierno de datos y calidad de datos las cuales se anexan. Por lo anterior, solicitamos respetuosamente se retire esta debilidad.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta efectuada por la Oficina de Tecnologías de la Información en donde considera que los argumentos planteados y expuestos no son suficientes para romper el escepticismo profesional ni da los elementos necesarios para un nivel de certeza que le permita concluir que las causas de la debilidad han sido superadas o adecuadamente controladas, de hecho, la OTI reconoce que esta gestión se adelanta en la vigencia 2023 y se proyecta para la anualidad 2024.

Lo que se pretende con un sistema de control del gobierno del dato es que la implementación del gobierno del dato conlleve resultados que permitan identificar procesos de calidad a la gestión de la información, no solamente que estén controlados por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información, sino también en toda la entidad en general bajo la tutela u ordenanza de la OTI.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad para efectos de que las dependencias responsables realicen un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada pueda generar un plan de mejoramiento en donde se defina los responsables, alcances, entregables y tiempos de ejecución.

DEBILIDAD – No. 5

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno no evidencia un lineamiento en donde se determine las condiciones técnicas para garantizar el respaldo de la información teniendo en cuenta la optimización de los recursos tecnológicos, así como también la definición de las mejores estrategias para recuperación de los datos de una manera eficiente y eficaz incluyendo temas como de buenas prácticas, herramientas y metodologías. Los principales riesgos que pueden llegar a materializar están alineados al desaprovechamiento de los recursos tecnológicos, así como también los tiempos de indisponibilidad que se pueden presentar en los servicios que prestan los sistemas de información que estén asociados a un incidente impactando la operación de la Entidad.

La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describan los métodos y las mejores estrategias en cuanto a respaldo y

 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 81

disponibilidad de la información, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su modelo de seguridad y privacidad de la Información y como referente internacional de la Norma ISO 27001 sobre Seguridad de la Información.

Mediante correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 enviado a las 15:05 p.m. por Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, solicita a la jefatura de la Oficina de Control Interno una prórroga para presentar sus consideraciones, la cual es concedida hasta el martes 5 de diciembre de 2023, según correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 a las 15:39 p.m. a través de correo electrónico del lunes 04 de diciembre de 2023 a las 18:29 p. m., el Ingeniero Dario Eduardo Muñeton Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co responde con un documento adjunto donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 5: *Frente a esta observación la Oficina de tecnología de información se permite informar que cuenta con los siguientes documentos que dan lineamientos que enmarcan el respaldo de la información:*

1. *Política de seguridad de la información.*
2. *Plan de recuperación de Desastres tecnológicos.*
3. *Política de copias de seguridad y bases de datos.*

Las acciones que se dan en el marco de las políticas mencionadas mitigan los riesgos que se pueden presentar frente a la disponibilidad de los servicios de operación de la entidad.

Adicionalmente, es importante mencionar que la infraestructura de entidad está dispuesta sobre la plataforma Microsoft Azure, la cual brinda una herramienta para copias de seguridad (Azure backup) que adopta las mejores prácticas de seguridad y gestión y que atiende el cumplimiento de política de backup antes mencionada. Por lo anterior solicitamos se considere retirar esta debilidad.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el auditado y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad dado que esta se enfoca a los ejercicios que se deben realizar a la optimización de los recursos a la toma de las copias de respaldo, las cuales se deben gestionar con metodologías evolutivas que permitan un mejor aprovechamiento de los recursos de TI, así como también permitir mejorar los tiempos de recuperación de la información a la ocurrencia de una incidencias.

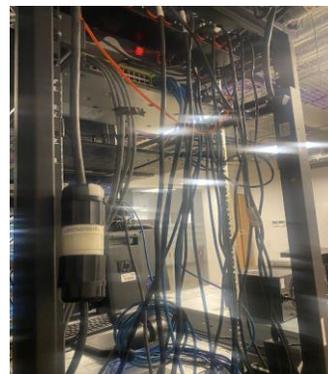
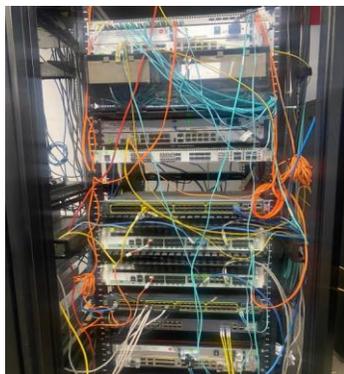
En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad para efectos que la dependencia realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento que

 <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 34 de 81

lleven a superar definitivamente esas causas generadoras que permitan ejercer un mejoramiento continuo.

DEBILIDAD No. 6

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta de documentación técnica de los elementos que conforman el diseño y la arquitectura de la red de comunicaciones de manera específica, donde se describan la totalidad de sus características técnicas, configuraciones, garantías y reglas definidas, esta falta de documentación, presenta un alto riesgo a los impactos que puede causar la falta de conocimiento de la conformación de cada elemento a la atención de incidencias o negación de servicios que se pueden presentar en la red de comunicaciones, donde la identificación de alguna problemática para su tratamiento no es conforme, temas como contraseñas de acceso deben estar documentadas y en custodia para la administración y operatividad de los servicios, como ejemplo de la situación en la pruebas de recorrido realizadas se identificó que en la red de comunicaciones se cuenta con un backup del Switch Core, es decir un elemento adicional con las mismas características, sin embargo este elemento no está configurado como una alta disponibilidad de manera automática (failover) si no, para acceder a una contingencia es necesario la intervención mecánica (humana) donde se debe desconectar todo el cableado del elemento principal y conectar al elemento de backup, esta identificación no está documentada, ni tampoco existe el marquillado en el elemento de cada una de las fibras y conexiones como se evidencia en la siguientes fotos tomadas en la prueba de recorrido en el centro de cableado ubicado en el cuarto piso de San Cayetano.



La ausencia de la falta de una base de conocimiento de la documentación técnica de la infraestructura tecnológica de la Entidad, los cual garantiza el conocimiento técnico y operativo de los elementos no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 para la preparación 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 35 de 81

las TICs para la continuidad del negocio. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en la falta de gestión y administración que se debe llevar a cabo en cada uno de los elementos que conforma la red de comunicaciones.

Mediante correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 enviado a las 15:05 p.m. por Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, solicita a la jefatura de la Oficina de Control Interno una prórroga para presentar sus consideraciones, la cual es concedida hasta el martes 5 de diciembre de 2023, según correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 a las 15:39 p.m. a través de correo electrónico del lunes 04 de diciembre de 2023 a las 18:29 p. m., el Ingeniero Dario Eduardo Muñeton Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co responde con un documento adjunto donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 6: *Frente a esta observación la Oficina de tecnología de información se permite informar que durante la visita de auditoria se dio a conocer el diseño y arquitectura de la red de comunicaciones, especificando los elementos que la componen, así mismo se evidencio que existe un documento donde se especifican las credenciales de acceso de los elementos activos de conectividad, información que no puede ser compartida por seguridad de la información. Por otra parte, frente a la documentación del switch CORE de respaldo, no se contaba con la documentación de conectividad de este, por lo que, dada la observación del auditor en el recorrido, el grupo de infraestructura procedió a elaborar el procedimiento de migración de conexiones al CORE de respaldo en caso de falla del switch principal. Se adjunta evidencia respectiva. Por lo anterior, solicitamos respetuosamente se retire esta debilidad.*

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 ni elimina la incertidumbre que se mantiene en el principio de escepticismo. La ausencia de la documentación específica y técnica que soporta cada uno de los elementos que conforman el diseño y la arquitectura de la red de comunicaciones permite evidenciar las debilidades que se tienen a la gestión de los elementos.

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

DEBILIDAD No. 7

Falta Implementación NOC - Network Operation Center. El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta una plataforma que permita la supervisión, administración y monitoreo de las actividades de las redes de datos (Network Operation Center – NOC) la 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 36 de 81

asegura de que todos los elementos y servicios que presta la red de comunicaciones este activa y operativa, permitiendo tener la capacidad de reacción de manera proactiva a la incidencias de forma inmediata cuando se presenten.

La falta de esta plataforma presenta un alto riesgo al control que se debe ejercer al cumplimiento de acuerdos de niveles de servicio que estén asociados a proveedores externos de servicios de comunicaciones y a su vez el riesgo de la no detección a tiempo de la negación de servicios que se puede presentar bien sea por la falla de un elemento que conforma la red o la indisponibilidad de un servicio de un proveedor externo contratado.

La ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos de un sistema de información no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 para la preparación de las TICs para la continuidad del negocio. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en la falta de planeación a la implementación de herramientas de gestión, administración y control en los procesos tecnológicos que son necesarios para garantizar una operatividad continua en la producción de una Entidad.

Mediante correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 enviado a las 15:05 p.m. por Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, solicita a la jefatura de la Oficina de Control Interno una prórroga para presentar sus consideraciones, la cual es concedida hasta el martes 5 de diciembre de 2023, según correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 a las 15:39 p.m. a través de correo electrónico del lunes 04 de diciembre de 2023 a las 18:29 p. m., el Ingeniero Dario Eduardo Muñeton Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co responde con un documento adjunto donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 7: Frente a esta observación la Oficina de tecnología de información se permite informar que cuentas con las herramientas y personal calificado para atender y gestionar los eventos que se puedan dar ante la indisponibilidad de servicios de conectividad, para ello, la entidad cuenta con las siguientes herramientas de monitoreo presentada en el recorrido de la auditoria:

Solar Winds: ofrecida por el prestador de servicios de conectividad (CLARO), la cual brinda información sobre la mayoría de los servicios contratados por la entidad.

PRTG NETWORK MONITOR: permite evidenciar alertas sobre sobre los eventos de indisponibilidad de la totalidad de los canales de comunicaciones. Por otra parte, como se informó en dicha visita a la Oficina de Tecnología de Información, se realizó la contratación de la herramienta de monitoreo y gestión Solar Winds la cual se encuentra en fase de implementación final; con la finalidad de tener alertas preventivas y poder tomar acciones sobre dichos eventos.

 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 81

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. La ausencia de una plataforma que permita la supervisión, administración y monitoreo de las actividades de la red de datos (Network Operation Center – NOC) de manera continua en donde se definan unos lineamientos y controles que puedan determinar acciones inmediatas, constantes, predictivas y determinantes, donde se puedan gestionar de manera proactiva acciones que permitan una mejor prestación de los servicios de la red de datos bien sean internos o por un prestador externo.

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

DEBILIDAD – No. 8

Falta de Indicadores de Capacidad de TI. El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta la implementación de indicadores de capacidad o métricas de evaluaciones periódicas que permitan la toma de decisiones a la adquisición de servicios y elementos tecnológicos con el objetivo de dimensionar las necesidades de los recursos de TI, garantizado una operación efectiva o la optimización de mismos permitiendo dimensionar capacidades para respuestas futuras, en la actualidad la entidad realiza sus proyecciones de las necesidades de TI teniendo en cuenta los servicios e infraestructura de TI históricos de vigencia anteriores, lo cual no es una buena práctica, ya que no se realiza un análisis de los consumos de los servicios de manera objetiva, ni tampoco se evalúan nuevas estrategias en pro de una evolución de los medios y servicios Tecnológicos enfocados a un mejoramiento continuo y a una austeridad de los recursos asignados para la operación.

La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describa los organismos encargados de asegurar que a través de las tecnologías de la información se puedan cumplir los objetivos, evaluando las necesidades de la Entidad determinando prioridades y planificando de manera oportuna, eficiente y eficaz los métodos y las mejores estrategias en cuanto Tecnologías de la Información y las comunicaciones, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d), e) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones como lo indica la ISO 27001 en sus controles y más específicamente en numeral 8.6 Gestión de la capacidad y el Marco de Referencia de AE para la gestión de TI G.GEN.01 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones.

 <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 38 de 81

Mediante correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 enviado a las 15:05 p.m. por Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, solicita a la jefatura de la Oficina de Control Interno una prórroga para presentar sus consideraciones, la cual es concedida hasta el martes 5 de diciembre de 2023, según correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 a las 15:39 p.m. a través de correo electrónico del lunes 04 de diciembre de 2023 a las 18:29 p. m., el Ingeniero Dario Eduardo Muñeton Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co responde con un documento adjunto donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 8 *La Oficina de tecnologías de la Información- OTI a través del proyecto de inversión recibe una asignación presupuestal anual la cual desde la vigencia anterior inicia su etapa de estimación e identificación de las necesidades tecnológicas sin embargo estas se encuentran sujetas a la asignación final que determina Ministerio de Hacienda, la Oficina de Planeación y Dirección General de la Unidad, en consecuencia los servicios y soluciones tecnológicas se proyectan en el marco del histórico de capacidad los cuales permiten identificar las tendencias y cambios en uso de los diferentes servicios y elementos de TI que se brindan a la entidad, así como las variaciones de los indicadores económicos como TRM, IPC, salario mínimo legal vigente, catálogos de precios, simuladores y valores de mercado los cuales se tienen como insumo para la generación tanto del anteproyecto como de la actualización dada la asignación presupuestal de cada vigencia.*

Adicional la OTI analiza, explora diferentes opciones y escenarios de cambios tecnológicos y modalidades de servicio que permitan obtener beneficios en costos y mejoras tecnológicas, ejemplo de esto es el cambio de modalidad de servicio de Open a Enterprise Agreement para servicios asociados a Microsoft, implementación de sistemas de información heredados de otras entidades (SISEG), contar con infraestructura de nube publica como estrategia de respaldo, entre otros. Además de lo expuesto anteriormente, la Oficina de Tecnologías remite memorandos internos a las áreas, con el fin de conocer nuevas necesidades en materia tecnológica de la entidad, con el fin de obtener un insumo adicional para las proyecciones de posibles capacidades futuras. Los cuales están disponibles para su revisión en caso de requerirse.

Teniendo en cuenta lo anterior, la OTI realiza seguimiento, monitoreo y control con periodicidad diaria, mensual y en reuniones de gobierno presentando los indicadores de capacidades, avances y alertas asociados a los diferentes servicios tecnológicos de alcance de la Oficina. Tales como informe de capacidades, de rendimiento, de licenciamiento, presupuestal, de plan acción, que fueron suministrados en el recorrido de la auditoría interna realizada.

De otra parte, se aclara que la oficina de tecnologías de la información cuenta con un indicadores de capacidad de TI, cuyas métricas están publicadas en la página Web, en la ruta, www.unidadvictimas.gov.co >> La Unidad>> Planeación y seguimiento >> Informes proyectos y planes >> Año 2023 >> Planes 2023 – Plan de acción 2023 – segundo trimestre, ruta a la cual se puede acceder directamente a través del enlace https://www.unidadvictimas.gov.co/es/documentos_bibliotec/76569/.

 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 81

Al ingresar a este enlace se puede descargar la matriz denominada “planacionsegundotrimestre2023.xlsx”, posterior a su apertura, en la hoja “Nivel Nacional” se filtra en la columna D denominada “Dependencia” a la oficina de tecnologías de la información, desplegando las cinco (5) actividades de plan de acción 2023, entre las que se encuentran las actividades con código 604 y 626 que presenta la siguiente información:

Cod Indicador	Dependencia	Indicador	Actividad
604	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	Implementación del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información vigencia 2023 (Nivel de madurez de capacidades de TI)	Implementar el portafolio de proyectos y operaciones TI del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información para la vigencia 2023 (Nivel de madurez de capacidades de TI) según los lineamientos de la alta dirección
626	OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	Índice de capacidad en la prestación de servicios de tecnología	Gestionar la operación y el soporte de la infraestructura y los servicios tecnológicos

Ilustración 2. Captura de pantalla tomada de la matriz señalada previamente

Por lo anterior, se identifica que se contempla desde la planeación que realiza esta oficina la definición de actividades y métricas asociadas a la capacidad de TI desde el plan de acción, cuya ejecución requiere las gestiones propias de los procesos precontractuales y contractuales establecidos por los procesos correspondientes en la Unidad, las cuales se desarrollan en el marco del proyecto de inversión y plan anual de adquisiciones para brindar los recursos y servicios tecnológicos asociados a infraestructura, servicio de cómputo por demanda, dotación tecnológica, conectividad y telefonía IP.

Así mismo, frente a la implementación de esta actividad se ejecutan las acciones tendientes a mantener la normal operación tecnológica de la Unidad y que permitan la ejecución de las actividades citadas desde plan de acción, tales como ejecución de un plan anual de adquisiciones desde el punto de vista financiero, gestiones internas requeridas con proveedores, cliente interno, con enlaces transversales de TI, visto desde los responsables de dominios TI que aplican y las restantes gestiones jurídicas y con los demás procesos de apoyo según necesidad, las cuales se encuentran formalizadas según los dominios de TI en los procedimientos del proceso de gestión de la información o de los procesos con enlaces transversales al interior de la oficina de tecnologías de la información, documentos que son susceptibles de ser generados y/o actualizados en atención a la mejora continua como proceso.

Con respecto al seguimiento y control de la capacidad de TI, este se realiza desde diferentes mecanismos, el primero de ellos a través del plan de acción y los indicadores asociados a las actividades citadas como se indica a continuación:

1. Frente a la actividad 604, se estableció dentro del portafolio de proyectos y operaciones del plan estratégico de tecnologías de la información PETI - Documento en constante actualización- una operación asociada a servicios TI y un proyecto de optimización de infraestructura para la vigencia 2023, cuyo seguimiento se remite con una frecuencia mensual por parte del líder 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 40 de 81

portafolio de proyectos y cuyos resultados se reflejan en el aumento del nivel de madurez de TI. Adicionalmente, se realiza con los gerentes de proyecto o delegados y responsables de operaciones el monitoreo al desempeño de proyectos del PETI, con una frecuencia mensual, según disponibilidad.

2. *Frente a la actividad 626, el resultado del indicador asociado da razón del porcentaje de capacidad para brindar servicios y recursos tecnológicos cuya meta es del 98%, y su seguimiento mensual se calcula a partir del promedio de la sumatoria del acuerdo de nivel de servicio de: 1) 99,95% para computo por demanda, que equivale a un 8,33% mensual, 2) 96% para dotación tecnológica, que equivale a un 8% mensual, 3) 99,6% de comunicaciones y conectividad que equivale a un 8,30% mensual. Las equivalencias se generan de dividir el ANS de cada servicio entre 12, de manera que aunque se evalué mensualmente sobre el mismo ANS. Como soporte se cuenta con: 1) Matriz de seguimiento de servicios de cómputo por demanda y herramientas de colaboración, dotación tecnológica y conectividad y telefonía IP y 2) Informe de rendimiento, a partir del cual se hace monitoreo a los servicios del mes inmediatamente anterior. Estos soportes se generan con una frecuencia mensual, atendiendo a la programación establecida en plan de acción. Por lo anteriormente solicitamos considerar el retiro de esta debilidad.*

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, dado que si bien se lleva una serie de acciones que de alguna manera son tomadas como resultados para la determinación de las necesidades de TICs de la Entidad, estas no poseen un método o analítica de la información que permita evaluar de manera consistente los requerimientos que la Entidad necesita para operar de manera eficiente y permitir una optimización, evolución y un mejoramiento continuo de cada servicio expuesto de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en donde de manera constante se generen mediciones que permitan la toma de decisiones que con lleven a una mejor operatividad de la gestión de la Entidad a través de sus medios tecnológicos.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad comunicada para efectos que las dependencias responsables realicen un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento.

DEBILIDAD No. 9

Plan de Continuidad del Negocio - Actualización de la Información El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta de actualización de la información base del plan de continuidad del negocio la cual está documentada en el año 2021, los RPO (Punto de Recuperación Objetivo) y los RTO (Objetivo de tiempo de recuperación) deben actualizarse 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 41 de 81

manera periódica o teniendo en cuenta los controles de cambio que se generen en la arquitectura de la infraestructura tecnológica que se hayan generado en la Entidad.

La ausencia de una información actualizada en el plan de continuidad del negocio incurre a cometer errores a la puesta en marcha de los planes de contingencia o protocolos de emergencia a la materialización de un incidente o riesgo, presentando indisponibilidad de los servicios tecnológicos tanto para los usuarios externos como internos lo cual no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 para la preparación de las TICs para la continuidad del negocio. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en la falta de planeación, gestión y desarrollo de procesos necesarios para garantizar que la información o datos de misión crítica estén actualizados de manera constante.

Mediante correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 enviado a las 15:05 p.m. por Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, solicita a la jefatura de la Oficina de Control Interno una prórroga para presentar sus consideraciones, la cual es concedida hasta el martes 5 de diciembre de 2023, según correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 a las 15:39 p.m. a través de correo electrónico del lunes 04 de diciembre de 2023 a las 18:29 p. m., el Ingeniero Dario Eduardo Muñeton Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co responde con un documento adjunto donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 9: *Se informa que el Plan de Continuidad del Negocio no está a cargo de la Oficina de Tecnologías de la Información, por su naturaleza debe ser liderado por la Oficina Asesora de Planeación en coordinación con las dependencias de la entidad y demás actores involucrados. Lo que compete a la Oficina es el Plan de Recuperación tecnológico ante posibles escenarios de falla, el cual se encuentra actualmente en proceso de actualización.*

La Oficina de Tecnologías de la Información ha establecido el Plan Estratégico de Seguridad de la Información, donde se contempla la definición actualizada del Plan de Continuidad de Negocio para la Entidad, durante la vigencia 2024, como se establece en el portafolio de proyectos del PETI mencionado en el documento publicado en la página Web de la Entidad: <https://www.unidadvictimas.gov.co/sites/default/files/documentosbiblioteca/041planeestrategicodeseguridaddelainformacion-uariv2023-20261.pdf>

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que si bien el Plan de Continuidad del Negocio no esta a cargo de la Oficina de Tecnologías de la Información, este contempla una serie de acciones que involucra de manera directa e inminente la apropiación de la actualización de la información base del plan de continuidad del negocio, esto lo ratifica la acciones que se indican en la respuesta en donde se estable que en el PETI la OTI ha

 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 81

establecido la actualización del plan de continuidad del negocio para la vigencia 2024, lo cual indica que existe una desactualización de la información como se menciona en la debilidad.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad comunicada para efectos que las dependencias responsables realicen un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad comunicada hagan un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de mejoramiento.

DEBILIDAD No. 10

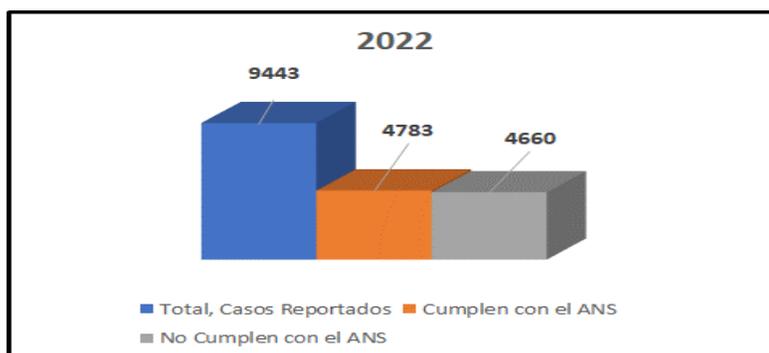
Acuerdos de Niveles de Servicio - Seguimiento y Control Conforme a las revisiones efectuadas por el equipo auditor a la información requerida y las pruebas de recorrido efectuadas, se evidencia la ausencia de gestión en la supervisión y revisión de los casos o incidentes generados en la mesa de servicio, ya que conforme a los Acuerdo de Niveles de Servicio parametrizados o configurados en la herramienta de Gestión (Aranda), una gran parte de la totalidad de los casos no cumplen con estos tiempos de atención como se evidencia en la información entregada por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información de la sabana de información de los casos que se generaron en la vigencia 2022 y 2023 como se indica a continuación :

Vigencia 2022

Total, Casos Reportados	Cumplen con el ANS	No Cumplen con el ANS
9443	4783	4660

Porcentaje de Cumplimiento de ANS: 51%

Porcentaje de No Cumplimiento ANS: 49%

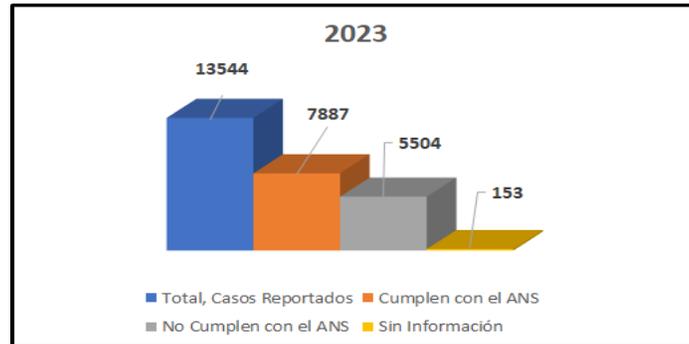


Vigencia 2023

Total, Reportados	Casos	Cumplen con el ANS	No Cumplen con el ANS	Sin Informacion
13544		7887	5504	153

 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 81

Porcentaje de Cumplimiento de ANS: 58%
 Porcentaje de No Cumplimiento ANS: 41%
 Sin Información: 1%



La ausencia de una supervisión, gestión y control que se debe ejercer al cumplimiento de los acuerdos de niveles de servicio no permite realizar análisis de causa raíz de los incidentes ni tampoco realizar acciones de mejora o exigencia al cumplimiento de las obligaciones bien sea de recursos internos o externos asociados al proceso, tampoco permite medir de una manera objetiva la calidad de los servicios a los usuarios causando falta de productividad y eficiencia en TI, lo cual no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto las buenas prácticas que menciona ITIL en su capítulo de gestión de servicios.

Mediante correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 enviado a las 15:05 p.m. por Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, solicita a la jefatura de la Oficina de Control Interno una prórroga para presentar sus consideraciones, la cual es concedida hasta el martes 5 de diciembre de 2023, según correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 a las 15:39 p.m. a través de correo electrónico del lunes 04 de diciembre de 2023 a las 18:29 p. m., el Ingeniero Dario Eduardo Muñeton Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co responde con un documento adjunto donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 10: *Dentro de los servicios suministrado por la OTI se encuentra el de soporte tecnológico registrado a través de la herramienta de gestión Aranda el cual es atendido según el nivel de escalamiento, en un primer nivel por agentes de mesa de servicios tercerizados y nivel 2 a través de contratación de prestación de servicios como apoyo a la gestión de esta oficina. Es de aclarar que las cifras presentadas en el recorrido de la auditoria tienen las siguientes características:*

Reporte generado desde la herramienta de gestión la cual esta parametrizada de acuerdo con la aplicación de buenas prácticas según ITIL en el manejo de incidentes y requerimientos



Los ANS establecidos cuentan con las siguientes condiciones: son medidos en horas hábiles para los casos de mesa de servicios de 7am a 7pm y para los otros niveles de atención de 8am a 5pm el cual es el horario de la entidad, todo lo anterior de lunes a viernes (5*8) donde se excluyen los días festivos.

Los ANS pueden presentar condiciones de suspensión de acuerdo con la naturaleza de la solicitud y los eventos que la puedan afectar, por ejemplo la indisponibilidad del usuario por comisión, incapacidad, asignación a otras actividades entre otros, eventos por riesgo público que afecten la sede o la ciudad donde se genera la solicitud, procesos de contratación de personal tanto en OTI como en sedes por cambio de vigencia, eventos externos por interrupción del servicio de energía, internet u otros.

Por lo anterior, encontramos que los cálculos realizados por el auditor de las cifras presentadas de la vigencia 2022 y 2023 toma en cuenta tiempos no hábiles ni laborales lo cual conlleva a que los resultados no correspondan a la gestión real de cumplimiento de los ANS.

	Cumple ANS	No cumple ANS	Total general	Cumplimiento
Casos 2023	13247	297	13544	98%
Casos 2022	9098	343	9441	96%

Adicionalmente la OTI tiene diferentes mecanismos para realizar seguimiento al servicio de soporte tecnológico a través de:

1. Seguimiento semanal y mensual de casos pendientes por solución.
2. Seguimiento a la medición de satisfacción a través de la encuesta en el marco del procedimiento de direccionamiento estratégico, la cual permite al usuario reabrir una solicitud en los eventos que no esté de acuerdo con la solución suministrada, así como conocer la percepción de atención y tiempos de solución empleados, lo anterior se consolida en el informe de encuesta de satisfacción que reúne los resultados mensuales y describe las acciones de mejora correspondientes. Los resultados son de conocimiento de los colaboradores de la OTI para incentivar la mejora continua.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por el área y considera que los argumentos expuestos son procedentes a la evaluación, y por lo tanto se procede en el respectivo informe al retiro de la debilidad No. 10, sin embargo se deja la observación en cuanto a que se debe replantear las acciones y actividades de control que se gestionan a través de la coordinación de la mesa de ayuda con el objetivo fortalecer los seguimientos en donde se puedan implementar unos indicadores de gestión que permitan evaluar de una manera mas eficiente cada uno de los cumplimientos de los ANS que son generados en la mesa de servicio.

 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 81

DEBILIDAD No. 11

Seguimiento y control equipos arrendados El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta de seguimiento y control a los inventarios de equipos arrendados, ya que de acuerdo a la información entregada por la Oficina de Tecnologías de la Información y a las pruebas de recorrido efectuadas, se evidencia que solamente un número de equipos de cómputo reportan actividad (122 equipos), es decir, estos son detectados en el inventario que arroja la herramienta de gestión (Aranda), lo cual indica que se está presentando una falla que no permite ejercer este control a la totalidad de los equipos arrendados que se tienen operativos en la Entidad, adicional a esto el reporte de los 122 equipos muestra que la toma de la información se relaciona en años anteriores como se muestra en la siguiente tabla:

Año	Numero de Equipos
2020	2
2021	2
2022	17
2023	101

También se evidencia la falta de implementación de estrategias de optimización de los equipos de cómputo que puedan brindar una mejor disposición de los recursos que está entregando al operador, logrando así disminuir los costos mensuales que se apropian para este tipo de servicios, es necesario explorar y llegar a acuerdos con el operador en cuanto a que los tiempos de inactividad que por situaciones de gestión se presentan en la Entidad, estos equipos sean devueltos y retomados conforme a la necesidad que se presente con temas como:

- Periodos de vacaciones de los funcionarios
- Periodos de cese de actividades por los contratistas (fin de año)
- Incapacidades de largos periodos (funcionarios y Contratistas)

Si bien lo anteriormente expuesto puede ocasionar una labor administrativa un poco más específica, esto garantiza que no se esté entregando recursos económicos al operador de un elemento que no está prestando algún tipo de servicio a la Entidad durante un periodo de tiempo.

La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describa los organismos encargados de asegurar que a través de las tecnologías de la información se puedan cumplir los objetivos, evaluando las necesidades de la Entidad determinando prioridades y planificando de manera oportuna, eficiente y eficaz los métodos y las mejores estrategias en cuanto a Tecnologías de la Información y las comunicaciones, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d), e) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las regulaciones como el Marco de Referencia de AE

 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 81

para la gestión de TI G.GEN.01 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones.

Mediante correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 enviado a las 15:05 p.m. por Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información, solicita a la jefatura de la Oficina de Control Interno una prórroga para presentar sus consideraciones, la cual es concedida hasta el martes 5 de diciembre de 2023, según correo electrónico del jueves 30 de noviembre de 2023 a las 15:39 p.m. a través de correo electrónico del lunes 04 de diciembre de 2023 a las 18:29 p. m., el Ingeniero Dario Eduardo Muñeton Zuluaga dario.muneton@unidadvictimas.gov.co responde con un documento adjunto donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 11: *Cuando se realizó la prueba de recorrido se presentó al auditor el reporte completo de equipos tecnológicos a cargo de la OTI en modalidad de arriendo, cuyo seguimiento se realiza a través del reporte automático generado desde la herramienta de gestión Aranda, debido a la instalación de un agente en los equipos de cómputo, y de la gestión contractual con el proveedor. Adicionalmente, la Oficina en sus funciones de seguimiento y control al inventario analiza el listado de equipos que no reportan actividad a través de la herramienta en un periodo determinado, dicho reporte fue presentado en la auditoría arrojando 122 equipos los cuales no reportan en la herramienta, pero si se tiene la información de asignación. Es de aclarar que él no reporte de los equipos en la herramienta puede obedecer a que no tienen conexión a internet para el reporte, por lo cual la Oficina despliega diferentes estrategias para conocer el estado de operatividad de los equipos. Una de las estrategias adelantadas de mejora y optimización fue la de gestionar un proyecto en el marco del PETI cuyo objetivo fue repotencializar y renovar los equipos de cómputo, manteniendo actualizado el inventario. A continuación, se describen algunas acciones ejecutadas:*

1. *Cambio de equipos de cómputo o repotenciados. Entrega de 200 equipos de cómputo nuevos en las diferentes territoriales y san Cayetano.*
2. *Distribución e instalación de 595 discos sólidos para mejorar el performance y desempeño de los equipos.*
3. *Disponibilidad de personal técnico en sitio con los cuales se logró la estabilización de 32 sedes a través de personal técnico, capacitado y disponible como manos remotas, los cuales atendieron de manera personalizada cada uno de los colaboradores de las diferentes sedes, proporcionando equipos actualizados y con OneDrive sincronizados, así como las herramientas de seguridad requeridas instaladas y estables.*
4. *Kit de diadema más cámara, se suministraron ciento sesenta y cuatro (164) kits (diadema y cámara); las cuales fueron distribuidas en veintinueve (29) sedes, asignadas a funcionarios, para apoyo de las diferentes reuniones virtuales.*

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, dado que esta 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 47 de 81

enfoca a las acciones o acuerdos que se deben realizar a la optimización de los inventarios de equipos arrendados por el operador, y si bien se han ejecutado una serie de actividades estas no demuestran que a la no operatividad de los equipos que se presentan por las diferentes variables a la cual está expuesta la Entidad descritas en la debilidad, estas no son efectivas a la búsqueda de coeficientes que permitan una optimización de los recursos asignados a este rubro teniendo en cuenta que existen tiempos muertos de gestión al aprovechamiento de los recursos tecnológicos arrendados, lo cual impacta de manera directa los recursos apropiados y autorizados por la supervisión del contrato con el operador de manera mensual.

En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad 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 partir de ellas establecer acciones de mejoramiento.

5.8 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON EL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN DOCUMENTAL - ARCHIDHU

Dada la importancia de los sistemas de gestión documental en las Entidades y Organizaciones, los cuales tienen como objetivo el de coordinar las acciones o actividades que se asocian a los procesos de las Entidades que afecten la creación, recepción, ubicación, acceso y preservación de los documentos, en donde se debe realizar un control y custodia desde su origen hasta su disposición final con el propósito de garantizar todo el manejo de la información y los datos respectivos.

Por lo anteriormente indicado se incluyó en la auditoría de gestión de la información la evaluación de los controles que se deben tener en el sistema de información documental de la Entidad – (archidhu) en cuanto a procesos de auditoría que garanticen la preservación, uso, administración, confidencialidad, integridad, disponibilidad, autenticidad y legalidad de los datos e información que se gestione en este sistema de información.

Marco Legal

- Ley 1978 de 2019, Por la cual se moderniza el Sector de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones -TIC, se distribuyen competencias, se crea un Regulador Único y se dictan otras disposiciones.
- Resolución 4802 del 2011 – UARIV: Conforme lo describe la resolución 4802 del 2011, por la cual se establece la estructura de la Unidad Administrativa Especial para la atención y reparación integral para las víctimas y específicamente en su artículo No. 10, en donde

 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 81

indica las funciones de la Oficina de tecnologías de la información las cuales son asociadas a los criterios de la auditoria.

- Decreto 767 de 2022 Lineamientos de la Política de Gobierno Digital
- Manual de Gobierno Digital – Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- Modelo de Gestión IT4+ – Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- ISO 27001 – Seguridad de la Información

Criterios tomados para la Auditoria:

Tipo	Norma Asociada	Criterio
Arquitectura y Diseño de las aplicaciones.	Manual de Gobierno Digital - Arquitectura y Diseño – Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones MINTIC Modelo de Gestión IT4+ 1.6.4 Sistemas de Información Para soportar los procesos misionales y de apoyo en una organización, es importante contar con sistemas de información	<p>b) Los sistemas de información de la entidad cuentan con funcionalidades de trazabilidad y auditoría de transacciones o acciones de creación, actualización, modificación o borrado de información para los sistemas que así lo requieran de acuerdo con su criticidad y relevancia para los procesos de la entidad. (Pág. 56)</p> <p>Información implica el desarrollo de los siguientes aspectos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arquitectura de sistemas de información - Desarrollo y mantenimiento - Implantación



	que se conviertan en fuente única de datos útiles para la toma de decisiones corporativas.	
Seguridad de la Información	ISO 27001: 2013 - Seguridad de la Información	<p>A.11 CONTROL DE ACCESO</p> <p>A.11.2 Gestión del acceso de usuarios</p> <p>A.11.2.1 Registro de usuarios. Debe existir un procedimiento formal para el registro y cancelación de usuarios con el fin de conceder y revocar el acceso a todos los sistemas y servicios de información.</p> <p>A.11.2.2 Gestión de Privilegios</p> <p>A.11.6 Control de acceso a las aplicaciones y a la información</p> <p>A.11.6.1 Restricción de acceso a la información - Se debe restringir el acceso a la información y a las funciones del sistema de aplicación por parte de los usuarios y del personal de soporte, de acuerdo con la política definida de control de acceso</p> <p>A.12 ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</p> <p>A.12.5.4 Fuga de información - Se deben evitar las oportunidades para que se produzca fuga de información</p> <p>A.13.2.4 Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación - Se deben identificar, revisar regularmente y documentar los requisitos para los acuerdos de confidencialidad o no divulgación que reflejen las necesidades de la organización para la protección de la información.</p>

 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 81

DEBILIDAD – No. 12

No se evidencia en el sistema de información auditado, la implementación de un módulo de gestión de auditoría que permita realizar seguimiento y control a la información que es procesada en cada una de las actividades del proceso de gestión documental de la UARIV, que a la hora de hacer auditorías, seguimiento o determinar trazabilidades de la información, se puedan utilizar para el control de los datos e ingresos que pueden ser determinantes a la hora de revisiones en fugas de información o accesos no permitidos a datos sensibles o críticos de la Entidad.

Conforme a la prueba de recorrido efectuada el día 23 de noviembre tanto a nivel funcional como técnico se evidencia que el control de la información y los datos que almacena el sistema de información están a cargo del operador o proveedor de la solución sin que se cuente con los debidos acuerdos de confidencialidad que deben estar legalizados por el representante legal del proveedor de la herramienta,

Adicionalmente se evidencia que por parte del administrador o encargado de la herramienta de la Entidad no se realiza ningún tipo de acción de auditoría que permita garantizar que los datos e información que se recopilan en las bases de datos del sistema no se le esté realizando algún tipo de acción o tratamiento que pueda categorizarse como una fuga o manipulación de la información, siendo esto, un riesgo alto para la Entidad, ya que se puede estar expuesto a cambios o inclusiones no autorizadas en los datos que incorpora el sistema, el cual es categorizado como de misión crítica por el ingreso de la información que procesa la Entidad en cumplimiento de sus funciones.

La ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos de un sistema de información no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con las normativas expuestas por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en cuanto a arquitectura y diseño de las aplicaciones como lo indica Manual de Gobierno Digital - Arquitectura y Diseño y el modelo de gestión IT4+, las cuales se deben implementar en los sistemas de información utilizados por las entidades de gobierno. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en el desconocimiento de los marcos normativos que definen la gestión de la información, el uso de buenas prácticas en la arquitectura y diseño de los sistemas e incluso orientaciones de las normas ISO en cuanto a seguridad de la información como referentes internacionales, lo cual se constituye en el principal riesgo.

Mediante correo electrónico del 6 de diciembre de 2023 enviado a las 3:14 p.m., la jefatura de la Oficina de Control Interno remite el segundo grupo de debilidades del proceso auditado,

 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 81

concediendo el término para recibir las consideraciones del auditado. Según correo electrónico del martes 12 de diciembre de 2023 a las 7:56 p. m., la doctora Adriana Paola Andrade Jaimes adriana.andrade@unidadvictimas.gov.co responde las debilidades, donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 11: *Buenas tardes Dr. Carlos Arturo. En atención a las debilidades detectadas en la auditoria del sistema de control interno al proceso de Gestión de la Información, y en atención al requerimiento, remito las evidencias respectivas para subsanar las debilidades*

1. *Atendiendo la Debilidad – No. 13: Envío los formatos de confidencialidad de la operación*
2. *Atendiendo la Debilidad – No. 12: Envío evidencia de la implementación de auditoría con la que cuenta el aplicativo ArchiDHu*

Consecutivo	Nombre	Descripción	Modulo	Es Publico	Opciones
00237	Auditoria	Auditoria	Panel de Control		

Comparativo del Registro			
Campo	Valor Anterior	Valor Nuevo	Cambio
Consecutivo	2037784	2037784	No
Ciudad	Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	No
Dependencia	DIRECCION DE REPARACION	DIRECCION DE REPARACION	No
Estado	Por Leer	Anulado	Si
Empresa de Mensajería			No
Regional	P.R. San Cayetano	P.R. San Cayetano	No
Periodo	2023	2023	No
Estado Digitalización	Digitalizado	Digitalizado	No
Numero de Radicación	821332	821332	No
Radicado	2023-0821332-1	2023-0821332-1	No
Asunto	Crear Exp Rad Masivo	Crear Exp Rad Masivo	No
Fecha de Creacion	2023-06-06 16:54:11	2023-06-06 16:54:11	No
Guia			No
Valor Guia			No
Fecha de Envío Guia			No
Es Copie			No
Folios	0	0	No
Anexos			No
Contenido			No
Fecha De Anulacion		2023-06-07 0:00:00	Si
Obs.Anulacion		Por solicitud de Katherine Andrea Guzmán Cajamarca se anula la comunicación.	Si

Además, remite un documento en pdf denominado Acuerdos de Confidencialidad

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 ni rompen el escepticismo profesional ni supera la incertidumbre auditora. En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad 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 partir de ellas establecer acciones de mejoramiento.

DEBILIDAD – No. 13

 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 81

Se evidencia la falta de seguimiento y control a los documentos que soportan la protección de los datos que son administrados y operados por el proveedor del sistema de información (acuerdos de confidencialidad), ya que, conforme a las evidencias entregadas por el líder del proceso, estos se encuentran legalizados con fechas vencidas, lo cual representa un alto riesgo a la fuga de información que gestiona la Entidad a través del sistema de información. La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describan los métodos y las mejores estrategias en cuanto a respaldo y disponibilidad de la información, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su modelo de seguridad y privacidad de la Información y la Norma ISO 27001 de Seguridad de la Información en numeral A.13.2.4 Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación.

Mediante correo electrónico del 6 de diciembre de 2023 enviado a las 3:14 p.m., la jefatura de la Oficina de Control Interno remite el segundo grupo de debilidades del proceso auditado, concediendo el término para recibir las consideraciones del auditado. Según correo electrónico del martes 12 de diciembre de 2023 a las 7:56 p. m., la doctora Adriana Paola Andrade Jaimes adriana.andrade@unidadvictimas.gov.co responde las debilidades, donde señala que:

Respuesta OTI Debilidad 11: *Buenas tardes Dr. Carlos Arturo. En atención a las debilidades detectadas en la auditoria del sistema de control interno al proceso de Gestión de la Información, y en atención al requerimiento, remito las evidencias respectivas para subsanar las debilidades*

1. *Atendiendo la Debilidad – No. 13: Envío los formatos de confidencialidad de la operación*
2. *Atendiendo la Debilidad – No. 12: Envío evidencia de la implementación de auditoría con la que cuenta el aplicativo ArchiDHu*

Consecutivo	Nombre	Descripción	Modulo	Es Publico	Opciones
00237	Auditoria	Auditoria	Panel de Control		

Comparativo del Registro			
Campo	Valor Anterior	Valor Nuevo	Cambio
Consecutivo	2037784	2037784	No
Ciudad	Bogotá D.C.	Bogotá D.C.	No
Dependencia	DIRECCION DE REPARACION	DIRECCION DE REPARACION	No
Estado	Por Leer	Anulada	Si
Empresa de Mensajería			No
Regional	P.R. San Cayetano	P.R. San Cayetano	No
Periodo	2023	2023	No
Estado Digitalización	Digitalizado	Digitalizado	No
Numero de Radicación	821332	821332	No
Radicado	2023-0621332-1	2023-0621332-1	No
Asunto	Crear Exp Rad Masivo	Crear Exp Rad Masivo	No
Fecha de Creación	2023-06-06 16:54:11	2023-06-06 16:54:11	No
Guía			No
Valor Guía			No
Fecha de Envío Guía			No
Es Copia			No
Faltos	0	0	No
Anexos			No
Contenido			No
Fecha De Anulación		2023-08-07 0:00:00	Si
Causa Anulación		Por solicitud de Katherine Andrea Guzmán Cajamarca se anula la comunicación.	Si

Además, remite un documento en pdf denominado Acuerdos de Confidencialidad

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 ni rompen el escepticismo profesional ni supera la incertidumbre auditora. En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad 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 partir de ellas establecer acciones de mejoramiento.

5.9 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON FUNCIONES VS PROCESOS

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones en cabeza de las siguientes dependencias: Oficina de Tecnologías de la Información contenidas en el Decreto 4802 de 2011 capítulo I artículo 10; Subdirección Red Nacional de Información contenidas en el citado decreto capítulo I artículo 26 y la Coordinación Administrativa y Documental contenidas artículo 9 de la Resolución 01650 de 2022 y su interacción con el Proceso de Gestión de la Información. La finalidad es verificar a través de la evaluación independiente que todas y cada una de las funciones son implementadas en el marco normativo bajo la gestión por procesos.

Así mismo; el cruce de la información permite evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores público en u interrelación con el proceso y no corresponden con lo dispuestos en el ordenamiento legal; lo que conlleva un incumplimiento que se tiene como una debilidad del Sistema 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 54 de 81

El Equipo Auditor durante la auditoria solicita las evidencias pertinentes y conducentes que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones. 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; generando los siguientes resultados:

a) Funciones no cumplidas

El Equipo Auditor, una vez evaluadas las respuestas del líder del proceso y analizadas las evidencias remitidas, considera que no hay funciones incumplidas.

b) Funciones cumplidas parcialmente

El Equipo Auditor, una vez evaluadas las respuestas del líder del proceso y analizadas las evidencias remitidas, considera que no hay funciones cumplidas parcialmente.

c) Funciones Cumplidas

El Equipo Auditor, una vez evaluadas las respuestas del líder del proceso y analizadas las evidencias remitidas, considera que las 33 funciones asignadas al proceso auditado y durante el lapso estudiado se han cumplido, conforme se establece en el siguiente cuadro que es producto de la herramienta utilizada por el Equipo Auditor

Tabla Resultados Consolidados- Matriz Funciones Vs. Procesos-OTI



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 81

Etiquetas de fila	Función	CUMPLE
1	Diseñar y proponer la política de uso y aplicación de tecnologías, estrategias y herramientas para el mejoramiento continuo de los procesos de la Unidad.	100,00%
2	Garantizar la aplicación de buenas prácticas y principios para el manejo de la información institucional, siguiendo los lineamientos y directrices del Gobierno Nacional.	100,00%
3	Diseñar e implementar un modelo de interoperabilidad de sistemas y gestión de información misional, con el fin de permitir el acceso a la información por parte de entidades y actores, de manera ordenada e integrada que facilite la toma de decisiones.	100,00%
4	Vigilar que en los procesos tecnológicos de la Unidad se tengan en cuenta los estándares y lineamientos dictados por las entidades competentes, y en especial, por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones que permitan la aplicación de las políticas que en materia de información expidan las entidades competentes.	100,00%
5	Administrar una plataforma unificada de los sistemas de información de la Unidad que permita articular las diferentes fuentes de información en una sola herramienta de gestión y efectuar análisis de información con procesamiento en tiempo real.	100,00%
6	Elaborar el mapa de información que permita contar de manera actualizada y completa con los procesos de producción de información de la Unidad	100,00%
7	Informar al Director General y a las dependencias de la Unidad, sobre la gestión informática que realicen entidades del Estado relacionadas con la atención, asistencia y reparación integral de las víctimas, y proponer mejoras para la mayor eficiencia en los procesos misionales de la Unidad.	100,00%
8	Proponer al Director General planes, estrategias y proyectos que en materia de Tecnologías de la Información se deban adoptar.	100,00%
9	Analizar los sistemas e instrumentos de gestión de la información de la Unidad, y proponer mejoras al Director General	100,00%
10	Dirigir, orientar y participar en el desarrollo de los contenidos y ambientes virtuales requeridos para el cumplimiento de las funciones y objetivos de la Unidad.	100,00%
11	Proponer a la Dirección General las estrategias de coordinación de los sistemas de información con las entidades involucradas en el proceso de atención, asistencia y reparación de las víctimas.	100,00%
12	Proponer las especificaciones técnicas para la administración, la recepción y la entrega de la información según protocolos de intercambio de la misma	100,00%
13	Implementar las metodologías y procedimientos que adopte la Unidad para el desarrollo, instalación, administración, seguridad y uso de la infraestructura tecnológica, teniendo en cuenta los lineamientos que en la materia generan las entidades competentes.	100,00%
14	Administrar los sistemas de información, equipos, redes y herramientas tecnológicas y brindar el soporte técnico para su funcionamiento adecuado.	100,00%
15	Realizar el seguimiento, control y evaluación a la ejecución de los planes, programas y proyectos en tecnologías de la información de la Unidad.	100,00%
16	Ejecutar los programas y proyectos relacionados con las tecnologías de la información adoptados por la Unidad en coordinación con las demás dependencias.	100,00%
17	Definir con las entidades competentes la arquitectura de los sistemas de información, la infraestructura tecnológica, los sistemas de gestión y monitoreo y los esquemas de seguridad y confidencialidad de la información de la Red Nacional de Información.	100,00%
18	Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.	100,00%

Tabla Resultados Consolidados- Matriz Funciones Vs. Procesos-SRNI

Etiquetas de fila	Función	CUMPLE
1	Administrar la operación de la Red Nacional de Información para la Atención y Reparación a las Víctimas, incluyendo la interoperabilidad de los distintos sistemas de información para la atención y reparación a víctimas, en coordinación con las entidades competentes.	100,00%
2	Generar los mecanismos de articulación de los sistemas de información que permitan a las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral a las Víctimas, contar con información nacional, regional y local, para la implementación de la política de atención y reparación integral a víctimas.	100,00%
3	Realizar estudios que permitan proponer modificaciones a los sistemas de información necesarios para la asistencia, atención y la reparación integral de las víctimas.	100,00%
4	Implementar procedimientos que permitan identificar las necesidades técnicas en los sistemas de información de las entidades del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral y proponer las soluciones de los mismos, de manera coordinada con las autoridades competentes.	100,00%
5	Suministrar la información requerida por las dependencias de la Unidad para elaboración y ejecución de los planes, programas y proyectos de la entidad.	100,00%
6	Analizar la información que maneja la Red Nacional, y proponer al Director de Registro y Gestión de la Información, ajustes en la implementación de la política de asistencia, atención y reparación integral a víctimas	100,00%
7	Promover y desarrollar la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión de la dependencia.	100,00%

 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 56 de 81

Tabla Resultados Consolidados- Matriz Funciones Vs. Procesos-GD

Etiquetas de fila	Función	CUMPLE
1	Orientar a la secretaria General en todos aquellos asuntos relativos a la gestion documental de la Unidad	100,00%
2	Cumplir funciones de Oficial de Gestion Documental, en aquellos casos en los que no se cuente con oficial nombrado al interiorde la Entidad	100,00%
3	Elaborar, actualizar, implementar y controlar los instrumentos archivísticos para garantizar la planeacion, produccion, gestion y tramite, prestamos, organizacion,-transferencias, disposicion, preservacion a largo plazo y valoracion de la documentacion, articulados con la politica de Gestion Documental con los planes y proyectos estrategicos a corto, mediano y largo plazo en la Unidad	100,00%
4	Responder por la guarda, custodia, utilizacpn y conservacion del archive de los expedientes contractuales, a partir del relevo de responsabilidad hecho por parte del Grupo de Gestion Contractual, de conformidad con la normativa vigente.	100,00%
5	Realizar las actividades necesarias para la publicacion en el Diario Oficial de los actos administrativos de caracter general que se adelanten en la Unidad.	100,00%
6	Elaborar y presentar oportunamente los informes que le sean requeridos por las autoridades competentes, y consultas . relacionadas con asuntos de su competencia	100,00%
7	Establecer y ejecutar controles asociados al marco normativo y procedimental necesarios para el correcto desarrollo del proceso administrative y documental.	100,00%
8	Garantizar el tramite y gestion de todas las comunicaciones oficiales de entrada y salida de la Entidad. Administrar el gestor documental de la Unidad.	100,00%

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera que el proceso de Gestión de la Información evidencia un sistema de control interno por cuanto da cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993:

“Artículo 1, Se entiende por control interno el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

De igual manera establece el cumplimiento del:

“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:

- 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;*
- 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.*

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

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

 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 81

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.

5.10 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN 2022 Y PRIMER SEMESTRE DE 2023 DEL PROCESO DE GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN.

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

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

 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 81

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. 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. (subrayado fuera de texto).

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 implementación, indicando

 <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 59 de 81

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 resultados, 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 SISGESTION 2.0.

Por consiguiente, el equipo auditor selecciona el Proceso Gestión de la Información, representados por la Subdirección Red Nacional de Información, Oficina de Tecnología de la Información y Grupo de Gestión Documental. 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 SISGESTION 2.0 con corte a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2022, así como el primer y segundo trimestre de 2023.

Una vez se haya efectuado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SISGESTION 2.0 por parte de la Subdirección Red Nacional de Información, Oficina de Tecnología de la Información y Grupo de Gestión Documental, 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 todo lo anteriormente explicado, el Equipo Auditor parte del criterio institucional dado por la Oficina Asesora de Planeación OAP en el sentido de que las metas 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 60 de 81

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 SIGGESTION 2.0, el que a su vez es alimentado (mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) a través de reportes efectuados 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 OAP dentro de su fuero, ámbito normativo y operativo estudia el comportamiento de las metas pactadas con la Subdirección Red Nacional de Información, Oficina de Tecnología de la Información y Grupo de Gestión Documental 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 OCI 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, toda vez que 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.

1. Plan de Acción 2022 Oficina de Tecnología de la Información

La Oficina de Control Interno realiza el análisis del comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se tiene que, la Oficina de Tecnología de la Información OTI tiene en total cinco (5) actividades en el Plan de Acción 2022. Asimismo, para el primer trimestre de 2022 no aplica reporte de avance en dos (2) de sus actividades y no presenta actividad eliminada. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de tres (3) actividades que corresponden al 60% de la población, las cuales registran avance dentro del nivel satisfactorio (1 al 99% y 2 al 100%) de acuerdo con la meta establecida para cada actividad en el periodo analizado.

En cuanto al segundo trimestre 2022, el análisis de avance a dicho plan se efectúa con el 100% de las actividades programadas para la OTI. En este sentido, se realiza la verificación de cada una, con el fin de determinar el estado de progreso que muestra a 30 de junio de 2022, así:

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) del primer semestre 2022, y que en ambos tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado es de 3 actividades de las 5 posibles, lo que equivale al 60% de la muestra.

 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 81

Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) del primer semestre 2022, y que en ambos tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de una (1) actividad de las cinco (5) posibles, lo que equivale al 20% de la muestra.

Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) del primer semestre 2022, y que en ambos tiene un mayor valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado, es de 0 de las 5 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas en los dos periodos (marzo y junio) del primer semestre, y que en ambos no cumplen con lo planeado, pero si hay reporte de avance significativo de las actividades, es de 1 de las 5 posibles, lo que equivale al 20% de la muestra.

En lo que concierne a los dos periodos correspondientes al segundo semestre de 2022 (septiembre y diciembre), el tercer trimestre mantiene el reporte de avance similar al segundo trimestre, es decir, no presenta actividad eliminada y la muestra de trabajo es de 5 actividades, equivalente al 100% de la población, donde relativamente se mantiene la constante presentada en los estados: óptimo (2), crítico (1), superlativo (0) y medio (2), exceptuando las actividades identificadas con los códigos 252 y 253 que muestran una disminución porcentual de avance, al pasar del 99% al 95% y del 100% al 92% respectivamente.

Respecto al último trimestre de la vigencia objeto de análisis, el comportamiento de ejecución de las cinco (5) actividades de la Oficina de Tecnología de la Información programadas para el año 2022, presentan el nivel de cumplimiento que se relaciona a continuación:

Cuatro (4) presentan estado óptimo del 100%, equivalente al 80% del total de actividades.
Una (1) muestran estado medio del 83%, equivalente al 20% del total de actividades.

Como soporte de lo anterior, a continuación, se anexa matriz de seguimiento al reporte trimestral del plan de acción 2022 de la Oficina de Tecnología de la Información, así:



OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	INDICADORES OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN																			
	1. Implementar el Plan de Seguridad y Privacidad de la Información vigencia 2022 (Cód. 252)				2. Actualizar sistemas de información (Cód. 253)				3. Índice de capacidad en la prestación de servicios de tecnología (Cód.294)				4. Implementar el Plan Estratégico de tecnologías de la Información vigencia 2022 (Cód.385)				5. Trámites de liquidación de los contratos y convenios a cargo del área o Dirección Tercerizando dando cumplimiento a la normatividad legal vigente (Cód. 385)			
	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		
1 Enero								8	8	100	100%	8%								
2 Febrero	5,26	3	176,33	179%	9%			16	16	100	100%	16%								
3 Marzo	15,79	18	86,666	88%	18%	8	8	100	100%	25%	25%	24	24	100	100%	24%				
4 Abril	21,05	21	100,24	100%	21%	8	8	100	100%	25%	25%	32	32	100	100%	32%				
5 Mayo	24,54	25	99,760	100%	29%	8	8	100	100%	25%	25%	40	40	100	100%	41%				
6 Junio	33,47	40	83,675	99%	39%	16	16	100	100%	50%	50%	48	48	100	100%	49%	1	1	100	100%
7 Julio	47,36	53	89,358	89%	47%	16	16	100	100%	50%	50%	57	57	100	100%	58%	1	1	100	100%
8 Agosto	55,25	61	90,574	91%	55%	16	16	100	100%	50%	50%	65	65	100	100%	66%	1	1	100	100%
9 Septiembre	65,78	68	96,533	99%	64%	22	24	91,667	92%	69%	69%	73	73	100	100%	74%	2	2	100	100%
10 Octubre	64,41	72	95,014	95%	69%	22	24	91,667	92%	69%	69%	81	81	100	100%	82%	2	2	100	100%
11 Noviembre	81,57	83	98,277	98%	82%	22	24	91,667	92%	69%	69%	89	89	100	100%	91%	2	2	100	100%
12 Diciembre	99,99	100	99,99	100%	100%	32	32	100	100%	100%	100%	98	98	100	100%	100%	4	4	100	100%

Como se puede observar, este estudio 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 Oficina de Tecnología de la Información, 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 Oficina de Tecnología de la Información. Teniendo como parámetro de evaluación que tanto los reportes de avance como de cumplimiento deben corresponder al 100% de lo planeado.

Por consiguiente, se tiene que para el segundo trimestre de 2022 el parámetro en mención no se cumple en 2 de las 5 metas programadas (lo que corresponde al 40% del total de indicadores a 30 de junio de 2022), toda vez que en las dos (2) actividades presentan un porcentaje de avance inferior al programado (99% y 33%).

De igual manera ocurre en el tercer trimestre 2022, el cual presenta un escenario similar al segundo, donde se observa que, en 3 de las 5 actividades (equivalente al 60% del total de indicadores a 30 de septiembre de 2022) registran porcentajes de avance menor al programado, así: 92%, 95% y 33%.

En lo que compete al cuarto trimestre de 2022, se denota un considerable crecimiento porcentual, toda vez que en 4 de las 5 actividades se obtiene el nivel ideal de cumplimiento del 100%;

 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 63 de 81

entretanto que el indicador identificado con el código 305 muestra un significativo crecimiento del 83% en comparación con los 2 trimestres anteriores (33%), sin embargo, su nivel y porcentaje de ejecución se encuentra por debajo de la meta programada.

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Oficina de Tecnología de la Información del proceso Gestión de la Información, referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2022. Esta situación 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 adecuada 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.

1.1 Plan de Acción Primer Semestre 2023 Oficina de Tecnología de la Información OTI

En lo que atañe al plan de acción primer semestre 2023 de la Oficina de Tecnología de la Información OTI, no presenta variación en el número total de actividades programadas en comparación con la vigencia 2022, razón por la cual el análisis del comportamiento relacionado con el reporte registrado por la OTI se realiza teniendo en cuenta las cinco (5) actividades proyectadas para el año 2023, donde se observa que, para el primer trimestre no aplica reporte de avance en tres (3) de sus actividades y no presenta actividad eliminada. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de dos (2) actividades que corresponden al 40% de la población, las cuales registran avance dentro del nivel satisfactorio y estado óptimo del 100% de acuerdo con la meta establecida para ambas actividades. En cuanto al segundo trimestre, el estudio de avance a dicho plan se efectúa con el 100% de las actividades programadas. Donde se tiene que, a pesar del estado óptimo logrado en 4 de las 5 actividades, la actividad identificada con el código 604 *“Implementar el portafolio de proyectos y operaciones TI del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información para la vigencia 2023 (Nivel de madurez de capacidades de TI) según los lineamientos de la alta dirección”* registra estado medio con un porcentaje de avance del 67%. Por lo anterior, es preciso indicar que, teniendo en cuenta el criterio que todo lo planeado se debe cumplir dentro del periodo pactado y en las cantidades asignadas, la citada actividad no cumple plenamente lo dispuesto por la OAP (ya sea inferior o superior de lo programado). Debido a lo anterior, esta situación revalida la debilidad establecida por el equipo auditor en el plan de acción 2022 y primer semestre 2023.

 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 81

Como evidencia de lo descrito, se relaciona la matriz de seguimiento que certifica la información de lo manifestado por la oficina de control interno, así:

 OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	INDICADORES OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN																								
	1. Aportar lineamientos tecnológicos a la Red Nacional de Información (Cód. 365)					2. Implementar el portafolio de proyectos y operaciones TI del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información para la vigencia 2022 (Nivel de madurez de capacidades de TI) según los lineamientos de la alta dirección (Cód. 604)					3. Implementar el Plan Estratégico de Seguridad y Privacidad de la Información (Cód. 618)					4. Implementar un sistema de gobierno del dato y sistema de información moderno, unificado y transparente (Cód. 626)					5. Gestionar la operación y el soporte de la infraestructura y los servicios tecnológicos (Cód. 626)				
	Periodo y % de Avance Programado			% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Cumplimiento 2023					
	Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		Reporte	Meta	Avance		
1 Enero	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	8	8	100	100%	8%
2 Febrero	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	16	16	100	100%	16%
3 Marzo	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	0	1	0	0%	8	8	100	100%	24	24	100	100%	24%
4 Abril	1	1	100	100%	33%	1	1	100	100%	10%	5	5	100	100%	25%	8	8	100	100%	25%	32	32	100	100%	33%
5 Mayo	1	1	100	100%	33%	2	2	100	100%	25%	6	6	100	100%	35%	8	8	100	100%	25%	40	40	100	100%	41%
6 Junio	1	1	100	100%	33%	2	3	66.667	67%	20%	7	7	100	100%	41%	16	16	100	100%	50%	48	48	100	100%	49%
7 Julio	0	1	0	0%	0%	0	4	0	0%	0%	0	6	0	0%	0%	0	16	0	0%	0%	0	57	0	0%	0%
8 Agosto	0	2	0	0%	0%	0	5	0	0%	0%	0	9	0	0%	0%	0	16	0	0%	0%	0	65	0	0%	0%
9 Septiembre	0	2	0	0%	0%	0	6	0	0%	0%	0	12	0	0%	0%	0	24	0	0%	0%	0	73	0	0%	0%
10 Octubre	0	2	0	0%	0%	0	7	0	0%	0%	0	13	0	0%	0%	0	24	0	0%	0%	0	81	0	0%	0%
11 Noviembre	0	2	0	0%	0%	0	9	0	0%	0%	0	13	0	0%	0%	0	24	0	0%	0%	0	89	0	0%	0%
12 Diciembre	0	3	0	0%	0%	0	10	0	0%	0%	0	17	0	0%	0%	0	32	0	0%	0%	0	98	0	0%	0%

2. Plan de Acción Subdirección Red Nacional de Información

En lo referente al plan de acción 2022 de la Subdirección Red Nacional de Información SRNI, la Oficina de Control Interno realiza un análisis del comportamiento de los reportes para cada una de las variables. En este sentido se tiene que, la Subdirección Red Nacional de Información tiene en total ocho (8) actividades en el Plan de Acción 2022.

Para el primer trimestre de 2022 no aplica reporte de avance en seis (6) de sus actividades y no presenta actividad eliminada. Por lo cual, la muestra de trabajo es de dos (2) actividades que corresponden al 25% de la población; estas registran porcentaje de avance dentro del nivel satisfactorio, no obstante, una (1) supera la meta establecida con un elevado porcentaje del 177%.

Respecto al segundo trimestre 2022, el análisis se efectúa con 62.5% de las actividades programadas para la SRNI (5 de 8), con el objetivo de establecer el estado de avance logrado a 30 de junio de 2022, así:

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas en junio de 2022, y que el valor está acorde con la meta programada, es decir se cumple lo planeado es de 4 actividades de las 5 posibles, lo que equivale al 80% de la muestra.



Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas en junio de 2022, y que en dicho periodo tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de cero (0) actividad de las cinco (5) posibles, lo que equivale al 0% de la muestra.

Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas en junio de 2022, y que tienen un mayor valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado, es de 1 de las 5 posibles, lo que equivale al 20% de la muestra.

Estado medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas en junio de 2022, y que en ambos no cumplen con lo planeado, pero si hay reporte de avance significativo de las actividades, es de 0 de las 5 posibles, lo que equivale al 0% de la muestra.

En lo que concierne a los dos periodos correspondientes al segundo semestre de 2022 (septiembre y diciembre), el tercer trimestre muestra un reporte de avance con dos (2) actividades más que el segundo trimestre, es decir, no presenta actividad eliminada y la muestra de trabajo es de 7 actividades, equivalente al 87.5% de la población, donde continua la constante que se viene registrando en los estados: óptimo (6), crítico (0), superlativo (1) y medio (0).

Respecto al último trimestre de la vigencia 2022, el comportamiento de ejecución de las ocho (8) actividades asignadas a la Subdirección Red Nacional de Información, registran el siguiente nivel de cumplimiento:

Siete (7) presentan estado óptimo del 100%, equivalente al 87.5% del total de actividades. Una (1) muestra estado superlativo del 135%, equivalente al 12.5% del total de actividades.

Como evidencia de lo anteriormente explicado, se anexa matriz de seguimiento reporte trimestral del plan de acción 2022 de la Subdirección Red Nacional de Información, así:

SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACION	INDICADORES SUBDIRECCION																				
	1. Gestionar fuentes o cortes de información de las entidades del orden nacional (Cód. 196).					2. Realizar Informe de ejecución de los POSI aprobados (Cód. 187).					3. Implementar ejercicios de ciencia de datos. (Cód. 198).				4. Actualizar los reportes de datos abiertos. (Cód. 199).						
	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			
1 Enero																1	1	100	100%	8%	
2 Febrero	111	35	317,14	317%	16%											2	2	100	100%	17%	
3 Marzo	221	125	176,8	177%	32%											3	3	100	100%	25%	
4 Abril	272	215	126,51	126%	39%											4	4	100	100%	33%	
5 Mayo	377	265	142,26	142%	54%											5	5	100	100%	42%	
6 Junio	468	315	148,57	149%	67%											6	6	100	100%	50%	
7 Julio	543	455	119,34	119%	78%							1	1	100	100%	50%	7	7	100	0%	58%
8 Agosto	664	505	131,49	131%	95%							1	1	100	100%	50%	8	8	100	0%	67%
9 Septiembre	748	555	134,77	135%	107%							1	1	100	100%	50%	9	9	100	100%	75%
10 Octubre	829	605	137,02	137%	118%							1	1	100	100%	50%	10	10	100	100%	83%
11 Noviembre	886	655	135,27	135%	127%							1	1	100	100%	50%	11	11	100	100%	92%
12 Diciembre	945	700	135	135%	135%	1	1	100	100%	100%	2	2	100	100%	100%	12	12	100	100%	100%	



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 81

SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACION		INDICADORES SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACION									
		1. Realizar las mediciones que permitan priorizar la Atención y Reparación a las víctimas. (Cód. 670).					2. Generar herramientas de información geográfica para apoyar la toma de decisiones y la gestión misional de la Unidad. (Cód. 671).				
		Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance				
1	Enero	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
2	Febrero	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
3	Marzo	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
4	Abril	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%
5	Mayo	2	2	100	100%	20%	1	1	100	100%	25%
6	Junio	2	2	100	100%	20%	1	1	100	100%	25%
7	Julio	0	4	0	0%	0%	0	2	0	0%	0%
8	Agosto	0	5	0	0%	0%	0	2	0	0%	0%
9	Septiembre	0	8	0	0%	0%	0	2	0	0%	0%
10	Octubre	0	8	0	0%	0%	0	3	0	0%	0%
11	Noviembre	0	8	0	0%	0%	0	3	0	0%	0%
12	Diciembre	0	10	0	0%	0%	0	4	0	0%	0%

Como se puede evidenciar en la citada matriz, este estudio 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. Por consiguiente, dicho criterio lo cumple plenamente la Subdirección Red Nacional de Información a 30 de junio de 2023, razón por la cual no presenta debilidad en este ítem en el avance del primer semestre 2023. No obstante, vale aclarar que, este concepto no es objeto de supresión de la debilidad suscrita por el Equipo Auditor en el plan de acción 2022.

3. Plan de Acción 2022 Grupo Gestión Documental

Respecto al plan de acción 2022 de Grupo Gestión Documental, la Oficina de Control Interno efectúa un análisis del comportamiento de los reportes para cada una de las variables. En este sentido se tiene que, el Grupo Gestión Documental GGD tiene en total seis (6) actividades en el Plan de Acción 2022.

Donde se tiene que, para el primer trimestre de 2022 no aplica reporte de avance en cuatro (4) de sus actividades y no presenta actividad eliminada. Por lo tanto, la muestra de trabajo es de dos (2) actividades que corresponden al 33% de la población, de las cuales, una (1) registra avance dentro del nivel satisfactorio del 292% y una (1) nivel de avance aceptable del 64% de acuerdo con la meta establecida para cada actividad en el periodo analizado.

En cuanto al segundo trimestre 2022, el análisis de avance se realiza con el 100% de las actividades programadas para el GGD. En este sentido, se efectúa la verificación de cada actividad, con el objetivo de estatuir el estado de progreso que muestra en el segundo trimestre de 2022, así:

 <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 68 de 81

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre 2022, y que en ambos tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado es de 0 de las 6 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre 2022, y que en ambos tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de 0 de las 6 posibles, lo que equivale al 0.00% de la muestra.

Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre 2022, y que en ambos tiene un mayor valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado, es de 4 de las 6 posibles, lo que equivale al 67% de la muestra.

Estado medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre, y que en ambos no cumplen con lo planeado, pero si hay reporte de avance significativo de las actividades, es de 2 de las 6 posibles, lo que equivale al 33% de la muestra.

En lo referente a los dos periodos correspondientes al segundo semestre de 2022 (septiembre y diciembre), el tercer trimestre mantiene el reporte de avance semejante al segundo trimestre, es decir, no presenta actividad eliminada y la muestra de trabajo es de 6 actividades, equivalente al 100% de la población, donde comparativamente se mantiene la constante presentada en los estados: óptimo (0), crítico (0), superlativo (3) y medio (3), exceptuando las actividades identificadas con los códigos 152 y 361 que presentan una disminución porcentual de avance, al pasar del 95% al 71% y del 171% al 83% respectivamente.

En lo que concierne al cuarto trimestre 2022, la variable de ejecución es notoria en comparación con los resultados obtenidos en los tres (3) trimestres anteriores, toda vez que las seis (6) actividades que competen al grupo gestión documental vigencia 2022, muestran el nivel de cumplimiento que se relaciona a continuación:

Una (1) presenta estado óptimo del 100%, equivalente al 16.66% del total de actividades.

Una (1) registra estado crítico del 42%, equivalente al 16.66% del total de actividades.

Cuatro (4) muestran estado medio del 77%, 81%, 88% y 90%, equivalente al 66.66% del total de actividades.

Como soporte de lo anterior mencionado, a continuación, se anexa matriz de seguimiento al reporte trimestral del plan de acción 2022 del Grupo Gestión Documental, así:



GESTIÓN DOCUMENTAL	INDICADORES GESTIÓN DOCUMENTAL																																			
	1. Implementar el programa de Gestión Documental en la entidad (Cód. M6)						2. Implementar el Sistema de Gestión Electrónica de documentos de archivo SIOEFA (Cód. M6)						3. Organizar expedientes asociados a la serie documental de historias de víctimas (Cód. M6)						4. Actualizar los registros de inventarios en las dependencias y Divisiones Territoriales de la entidad (Cód. M6)						5. Implementar el Plan Institucional de Archivo Físico (Cód. M6)						6. Implementar el Sistema de Gestión Documental y archivo en la entidad bajo el estándar de la norma ISO 30301:2018 (Cód. M6)					
	Periodo y % de Avance Programado		% de Avance		% de Cumplimiento		Periodo y % de Avance Programado		% de Avance		% de Cumplimiento		Periodo y % de Avance Programado		% de Avance		% de Cumplimiento		Periodo y % de Avance Programado		% de Avance		% de Cumplimiento		Periodo y % de Avance Programado		% de Avance		% de Cumplimiento							
Reporte	Mes	Avance	Avance	2022	2022	Reporte	Mes	Avance	Avance	2022	2022	Reporte	Mes	Avance	Avance	2022	2022	Reporte	Mes	Avance	Avance	2022	2022	Reporte	Mes	Avance	Avance	2022	2022	Reporte	Mes	Avance	Avance	2022	2022	
1	Enero																																			
2	Febrero																																			
3	Marzo																																			
4	Abril	20	10	200	0%	20%	0	10	0	0%	0%	234709	200000	112,35	112%	82%																				
5	Mayo	20	10	200	0%	20%	0	10	0	0%	0%	234709	200000	112,35	112%	82%																				
6	Junio	36,67	30	122,23	121%	37%	100	30	333,33	333%	100%	238725	300000	79,242	79%	33%	60	60	100	100%	60%	28,67	30	95,2333	95%	20%	34,3	20	171,5	8%	34%					
7	Julio	36,67	30	122,23	122%	37%	100	30	333,33	333%	100%	238725	300000	79,242	79%	33%	60	60	100	100%	60%	28,67	30	95,2333	95%	20%	44,56	42	111,4	11%	40%					
8	Agosto	36,67	30	122,23	122%	37%	100	30	333,33	333%	100%	238699	400000	59,66	60%	27%	60	60	100	100%	60%	28,67	30	95,2333	95%	20%	44,56	42	111,4	11%	40%					
9	Septiembre	66,67	60	111,12	111%	67%	100	60	166,67	167%	100%	259099	400000	64,66	62%	27%	60	60	100	100%	60%	42,66	60	71,4333	71%	40%	40,69	60	62,817	10%	60%					
10	Octubre	66,67	60	111,12	111%	67%	100	60	166,67	167%	100%	272266	500000	48,308	10%	36%	60	60	100	100%	60%	42,66	60	71,4333	71%	40%	40,69	60	62,817	10%	60%					
11	Noviembre	66,67	60	111,12	111%	67%	100	60	166,67	167%	100%	272266	500000	48,308	10%	36%	60	60	100	100%	60%	42,66	60	71,4333	71%	40%	60,22	60	102,79	164%	60%					
12	Diciembre	76,67	100	76,67	77%	77%	100	100	100	100%	100%	293361	700000	41,909	6%	20%	68,17	100	68,17	68%	88%	60,36	100	60,36	61%	30%	68,69	100	68,69	60%	60%					

Esta situación evidencia debilidad en la gestión del Grupo Gestión Documental, en lo concerniente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2022. Esta situación 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 la falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas a establecer 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.

3.1 Plan de Acción Primer Semestre 2023 Grupo de Gestión Documental

La Oficina de Control Interno efectúa el análisis de la variable comportamental que se obtiene como resultado de los dos (2) reportes trimestrales que realiza el Grupo de Gestión Documental en su plan de acción 2023. En este escenario, es preciso señalar que, para el primer semestre de la vigencia 2023 el grupo de gestión documental muestra una diferenciación considerable en el número total de actividades programadas en comparación con la vigencia 2022, toda vez que se redujo en un 83% al pasar de seis (6) actividades en el año 2022 a una (1) en la vigencia 2023. Como consecuencia de lo anterior, la Oficina de Control Interno examina el comportamiento relacionado con el reporte registrado por dicho grupo, donde se evidencia que, la actividad identificada con el código 566 denominada “Organizar los documentos recibidos y producidos por la entidad”, en el primer trimestre muestra nivel de avance en estado crítico del 40%, caso contrario ocurre en el segundo trimestre, el cual registra un estado superlativo del 213% al obtener un porcentaje de avance superior al programado.

Por lo anterior, es importante indicar que, teniendo en cuenta el criterio que todo lo planeado se debe cumplir dentro del periodo pactado y en las cantidades asignadas, las actividades que no

 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 81

cumplen plenamente el mandato de la Oficina Asesora de Planeación OAP (ya sea inferior o superior de lo programado) son desviaciones que deben ser estudiadas por el Grupo de Gestión Documental, 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. Por consiguiente, esta situación revalida la debilidad establecida por el Equipo Auditor en el plan de acción 2022 y primer semestre 2023.

Como evidencia de lo explicado, se relaciona la matriz de seguimiento que reafirma la información descrita por la oficina de control interno, así:

		INDICADORES GRUPO GESTIÓN DOCUMENTAL				
		1.Organizar los documentos recibidos y producidos por la entidad. (Cód. 566).				
		Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023
Reporte	Meta	Avance				
1 Enero	0	1	0	0%	0%	
2 Febrero	0	1	0	0%	0%	
3 Marzo	2	5	40	40%	2%	
4 Abril	2	5	40	0%	2%	
5 Mayo	2	5	40	0%	2%	
6 Junio	32	15	213,33	213%	32%	
7 Julio	0	15	0	0%	0%	
8 Agosto	0	15	0	0%	0%	
9 Septiembre	0	55	0	0%	0%	
10 Octubre	0	55	0	0%	0%	
11 Noviembre	0	55	0	0%	0%	
12 Diciembre	0	100	0	0%	0%	

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.

DEBILIDAD No. 1

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta de definición de Gobierno de TI, en donde se presentan una serie de aspectos técnicos presentados en la evaluación de los sistemas de información los cuales no son integrales ni tampoco cumplen con las definiciones en el marco de los diferentes controles establecidos en los procesos y procedimientos de TI que estén alineadas con las metas y objetivos de la Entidad, permitiendo establecer las capacidades tecnológicas bajo un esquema de aprovechamiento y utilización de las TICs, los principales

 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 81

riesgos que se pueden llegar a materializar están enfocados a la falta de unificación y planificación de los criterios y necesidades tecnológicas, lo cual puede impedir y limitar a la Entidad a un crecimiento evolutivo y progresivo con el propósito de apalancar y contribuir al cumplimiento de los objetivos, teniendo en cuenta como principal situación la integración e interoperabilidad de la información no solamente a nivel interno si no con otras entidades del Estado.

La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describa los organismos encargados de asegurar que a través de las tecnologías de la información se puedan cumplir los objetivos, evaluando las necesidades de la Entidad determinando prioridades y planificando de manera oportuna, eficiente y eficaz los métodos y las mejores estrategias en cuanto a gobernabilidad de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d), e) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en su G.GOB.01 Guía del dominio de Gobierno de TI y las buenas prácticas de COBIT.

DEBILIDAD No. 2

Se evidencia una debilidad del sistema de control interno por la ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos de un sistema de información no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con las normativas expuestas por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en cuanto a arquitectura y diseño de las aplicaciones como lo indica Manual de Gobierno Digital - Arquitectura y Diseño y el modelo de gestión IT4+, las cuales se deben implementar en los sistemas de información utilizados por las entidades de gobierno. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en el desconocimiento de los marcos normativos que definen la gestión de la información, el uso de buenas prácticas en la arquitectura y diseño de los sistemas e incluso orientaciones de las normas ISO como referentes internacionales, lo cual se constituye en el principal riesgo.

DEBILIDAD No. 3

El Equipo Auditor no evidencia un tratamiento de los acuerdos de niveles de servicio (ANS) que deben ser aplicables a los diferentes sistemas de información usados en la gestión y operatividad de la Entidad. Lo anterior tiene relevancia en el entendido que no es equiparable la velocidad de atención de los incidentes que se presentan en cada sistema, dada su complejidad y aportabilidad

 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 81

a la gestión misional. El principal riesgo que se puede presentar es una desaceleración en la gestión por el impacto negativo que tiene la ausencia o indisponibilidad de un sistema de información en plena producción.

La ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos de un sistema de información no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 para la preparación de las TICs para la continuidad del negocio. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en la falta de planeación y gestión a la implementación de las herramientas y procesos necesarios para garantizar una operatividad continua en la operación o producción de una Entidad.

DEBILIDAD No. 4

El Equipo Auditor no evidencia una política donde se definan lineamientos que deben ser implementados en los sistemas de información que garanticen la calidad de los datos, en donde a través de controles y demás herramientas permitan la corrección de datos erróneos al ingreso de la información. El principal riesgo que se puede presentar es que los indicadores de gestión y demás información que es utilizada por la Entidad u otras Entidades para la toma de decisiones o de estadísticas no sea consistente causando potenciales fallas en los procesos y decisiones erróneas en la Entidad u otros entes gubernamentales del Sector.

La ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos que debe tener un sistema de información en cuanto a calidad de datos, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por la Función Pública en su Manual Operativo MIPG V5 en su política de gestión de la información estadística y del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su G.INF.02 guía técnica de información – Gobierno del Dato.

DEBILIDAD No. 5

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno no evidencia un lineamiento en donde se determine las condiciones técnicas para garantizar el respaldo de la información teniendo en cuenta la optimización de los recursos tecnológicos, así como también la definición de las mejores estrategias para recuperación de los datos de una manera eficiente y eficaz incluyendo temas como de buenas prácticas, herramientas y metodologías. Los principales riesgos que pueden llegar a materializar están alineados al desaprovechamiento de los recursos tecnológicos, así como también los tiempos de indisponibilidad que se pueden presentar en los servicios 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 73 de 81

prestan los sistemas de información que estén asociados a un incidente impactando la operación de la Entidad.

La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describan los métodos y las mejores estrategias en cuanto a respaldo y disponibilidad de la información, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su modelo de seguridad y privacidad de la Información y como referente internacional de la Norma ISO 27001 sobre Seguridad de la Información.

DEBILIDAD No. 6

La ausencia de la falta de una base de conocimiento de la documentación técnica de la infraestructura tecnológica de la Entidad, los cual garantiza el conocimiento técnico y operativo de los elementos no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 para la preparación de las TICs para la continuidad del negocio. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en la falta de gestión y administración que se debe llevar a cabo en cada uno de los elementos que conforma la red de comunicaciones.

DEBILIDAD No. 7

La ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos de un sistema de información no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 para la preparación de las TICs para la continuidad del negocio. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en la falta de planeación a la implementación de herramientas de gestión, administración y control en los procesos tecnológicos que son necesarios para garantizar una operatividad continua en la producción de una Entidad.

DEBILIDAD No. 8

La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describa los organismos encargados de asegurar que a través de las tecnologías de la información se puedan cumplir los objetivos, evaluando las necesidades de la Entidad determinando prioridades y planificando de manera oportuna, eficiente y eficaz los

 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 81

métodos y las mejores estrategias en cuanto Tecnologías de la Información y las comunicaciones, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d), e) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones como lo indica la ISO 27001 en sus controles y más específicamente en numeral 8.6 Gestión de la capacidad y el Marco de Referencia de AE para la gestión de TI G.GEN.01 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones

DEBILIDAD No. 9

La ausencia de una información actualizada en el plan de continuidad del negocio incurre a cometer errores a la puesta en marcha de los planes de contingencia o protocolos de emergencia a la materialización de un incidente o riesgo, presentando indisponibilidad de los servicios tecnológicos tanto para los usuarios externos como internos lo cual no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 para la preparación de las TICs para la continuidad del negocio. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en la falta de planeación, gestión y desarrollo de procesos necesarios para garantizar que la información o datos de misión crítica estén actualizados de manera constante.

DEBILIDAD No. 10

Esta debilidad fue retirada por el Equipo Auditor.

DEBILIDAD No. 11

La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describa los organismos encargados de asegurar que a través de las tecnologías de la información se puedan cumplir los objetivos, evaluando las necesidades de la Entidad determinando prioridades y planificando de manera oportuna, eficiente y eficaz los métodos y las mejores estrategias en cuanto Tecnologías de la Información y las comunicaciones, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d), e) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las regulaciones como el Marco de Referencia de AE para la gestión de TI G.GEN.01 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones.

DEBILIDAD No. 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 75 de 81

La ausencia de un marco claro, expreso y de amplio conocimiento de los controles mínimos de un sistema de información no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con las normativas expuestas por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en cuanto a arquitectura y diseño de las aplicaciones como lo indica Manual de Gobierno Digital - Arquitectura y Diseño y el modelo de gestión IT4+, las cuales se deben implementar en los sistemas de información utilizados por las entidades de gobierno. La potencial causa de esta debilidad se puede ubicar en el desconocimiento de los marcos normativos que definen la gestión de la información, el uso de buenas prácticas en la arquitectura y diseño de los sistemas e incluso orientaciones de las normas ISO en cuanto a seguridad de la información como referentes internacionales, lo cual se constituye en el principal riesgo.

DEBILIDAD No. 13

La ausencia de un marco técnico regulado en donde se indiquen de manera concisa los lineamientos en donde se describan los métodos y las mejores estrategias en cuanto a respaldo y disponibilidad de la información, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su modelo de seguridad y privacidad de la Información y la Norma ISO 27001 de Seguridad de la Información en numeral A.13.2.4 Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación.

6.1 OBSERVACIONES

Observación por actualización de procedimientos del Proceso de Gestión de la Información. El Equipo Auditor verifica la caracterización del proceso que en la actualidad es de 5.48 años, que en términos generales se puede considerar como no actualizado, incluso la imagen corporativa es de gobiernos anteriores. En relación con los procedimientos el escenario es diferente; el 35.00% de los procedimientos se encuentran un nivel de actualización inferior a 2,5 años calendario. El 10.00% de los procedimientos esta entre 2.6 y 5 años calendarios de actualización y el restante 55.00% supera los cinco años. Como quiera que no hay norma positiva que determine la obsolescencia de un procedimiento, lo que sí es la presencia de riesgos que se incrementan en el tiempo, dado que se puede tener procesos que no tengan las más recientes consideraciones legales, los avances tecnológicos utilizados o las doctrinas de cierre que orienten la gestión.

Consecuencia del panorama descrito, el equipo Auditor hace una observación al líder del proceso de Gestión de la Información en el sentido de realizar una actividad pertinente a mantener

 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 81

actualizados todos los procedimientos que se cobijan la caracterización y con ello minimizar los riesgos de obsolescencia administrativa.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El equipo auditor ha evidenciado como aspectos positivos del Equipo de Gestión de la Información, lo siguiente:

En la vigencia 2022, lo corrido auditado de la 2023 se encuentra en un proceso de mejoramiento que apunta al gobierno del dato, este tema incluye un sinnúmero de gestiones que deben ser apoyadas y se verificarán en futuras auditorías

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

8.1 Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

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. Por ahora estos son los hallazgos que el proceso tiene vigentes y que se relacionan con las dependencias auditadas.

RESPONSABLE	AUDITORÍA	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2017 GEL (CUMPLIMIENTO)	16	No se evidencia el diseño e implementación de un componente transversal para realizar la auditoría y trazabilidad en todos los SI
DIRECCIÓN DE GESTIÓN SOCIAL Y HUMANITARIA SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2017 CUMPLIMIENTO	4	Se evidenciaron 592 colocaciones de Atención Humanitaria a víctimas denominadas "NUEVOS INCLUIDOS" en el RUV, por un valor de \$425,5 millones, a través de la BDMT (...) situación que conlleva a que la BD Subsistencia Mínima, (...) se encuentra subutilizada.
OFICINA DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2017 CUMPLIMIENTO	7	Se evidenció el reconocimiento y pago de 60 giros por concepto de Atención Humanitaria a víctimas reportadas como fallecidas con anterioridad a la colocación del recurso y 4 giros que fueron pagados, donde las personas fallecieron con posterioridad a la colocación. Esta situación indica que la UARIV no está dando cumplimiento a lo establecido en los procedimientos.



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 81

RESPONSABLE	AUDITORÍA	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
OFICINA DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN - SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2017 CUMPLIMIENTO	7	Se evidenció el reconocimiento y pago de 60 giros por concepto de Atención Humanitaria a víctimas reportadas como fallecidas con anterioridad a la colocación del recurso y 4 giros que fueron pagados, donde las personas fallecieron con posterioridad a la colocación. Esta situación indica que la UARIV no está dando cumplimiento a lo establecido en los procedimientos.
OFICINA DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN - SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN - SUBDIRECCIÓN DE VALORACIÓN Y REGISTRO	AUDITORIA REGULAR 2017 CUMPLIMIENTO	8	En las Bases de Datos de Subsistencia Mínima - Pagos y COLOCACIONESAH-HVDDF con el RUV, se encontró que 100 personas no se encuentran en RUV
OFICINA DE TECNOLOGIA DE LA INFORMACIÓN - SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2017 CUMPLIMIENTO	9	En las Bases de Datos de SMPAGOS y RUV se encontró que 90 personas se encuentran en RUV con estado diferente a "incluido"
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN-SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2018 Financiera	12	Deficiencias en el control de la información y en la oportunidad con que se actualizan los sistemas de información de la entidad, lo cual puede generar giro de recursos a personas que no cumplen con los requisitos para percibir la atención humanitaria.
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN-SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2018 Financiera	12	Deficiencias en el control de la información y en la oportunidad con que se actualizan los sistemas de información de la entidad.
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN- SUBDIRECCIÓN VALORACIÓN Y REGISTRO - SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2013 II	49	Se observa que el sistema INDEMNIZA presenta deficiencias, teniendo en cuenta que la información registrada no está siendo cruzada entre los solicitantes de indemnización; (...) la Unidad procedió a otorgar el 50% del total de la indemnización solidaria a la madre; sin embargo, el 50% restante del reconocimiento de la indemnización se encuentra en reserva técnica (...)
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2019 Cumplimiento	16	"(...) falta de control en los registros de la información de las resoluciones de asignación de Indemnizaciones Judiciales en las bases de datos (...)
OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - FONDO PARA LA REPARACIÓN DE VICTIMAS	AUDITORIA REGULAR 2019 Cumplimiento	16	"(...) falta de control en los registros de la información de las resoluciones de asignación de Indemnizaciones Judiciales en las bases de datos (...)
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN-SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2019 Cumplimiento	17	"(...)No tener las bases de datos de las indemnizaciones judiciales limita los análisis de la CGR, ya que no se pueden verificar algunos valores que reposan en esta fuente de información, no es posible realizar su análisis y validación; sin embargo, se accedió a alguna información mediante el acceso a Vivanto (...)
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN- SUBDIRECCIÓN VALORACIÓN Y REGISTRO	AUDITORIA REGULAR 2019 Cumplimiento	18	De los cruces realizados a la base de datos Indemniza (...) con la base de datos del Registro Único de Víctimas RUV, se obtuvo que 32 registros cruzados por el número de cédula tienen diferentes nombres y apellidos; sin embargo, el tipo y número de documento es el mismo. (...) se evidencia que la información no concuerda entre estas dos fuentes de información.
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN- SUBDIRECCIÓN VALORACIÓN Y REGISTRO	AUDITORIA REGULAR 2019 Cumplimiento	18	De los cruces realizados a la base de datos Indemniza (...) con la base de datos del Registro Único de Víctimas RUV, se obtuvo que 32 registros cruzados por el número de cédula tienen diferentes nombres y apellidos; sin embargo, el tipo y número de documento es el mismo. (...) se evidencia que la información no concuerda entre estas dos fuentes de información.
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN-SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2019 Cumplimiento	18	De los cruces realizados a la base de datos Indemniza (...) con la base de datos del Registro Único de Víctimas RUV, se obtuvo que 32 registros cruzados por el número de cédula tienen diferentes nombres y apellidos; sin embargo, el tipo y número de documento es el mismo. (...) se evidencia que la información no concuerda entre estas dos fuentes de información.
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2019 Cumplimiento	18	De los cruces realizados a la base de datos Indemniza (...) con la base de datos del Registro Único de Víctimas RUV, se obtuvo que 32 registros cruzados por el número de cédula tienen diferentes nombres y apellidos; sin embargo, el tipo y número de documento es el mismo. (...) se evidencia que la información no concuerda entre estas dos fuentes de información.
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN-SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2019 Cumplimiento	18	De los cruces realizados a la base de datos Indemniza (...) con la base de datos del Registro Único de Víctimas RUV, se obtuvo que 32 registros cruzados por el número de cédula tienen diferentes nombres y apellidos; sin embargo, el tipo y número de documento es el mismo. (...) se evidencia que la información no concuerda entre estas dos fuentes de información.
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN-SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	AUDITORIA REGULAR 2019 Cumplimiento	18	De los cruces realizados a la base de datos Indemniza (...) con la base de datos del Registro Único de Víctimas RUV, se obtuvo que 32 registros cruzados por el número de cédula tienen diferentes nombres y apellidos; sin embargo, el tipo y número de documento es el mismo. (...) se evidencia que la información no concuerda entre estas dos fuentes de información.



RESPONSABLE	AUDITORÍA	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN-SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	AUDITORÍA REGULAR 2019 Cumplimiento	18	De los cruces realizados a la base de datos Indemniza (...) con la base de datos del Registro Único de Víctimas RUV, se obtuvo que 32 registros cruzados por el número de cédula tienen diferentes nombres y apellidos; sin embargo, el tipo y número de documento es el mismo. (...) se evidencia que la información no concuerda entre estas dos fuentes de información.
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN-SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	1	Pago de indemnización posterior a la fecha de defunción del beneficiario
OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN - SUBDIRECCIÓN DE REPARACIÓN INDIVIDUAL	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	4	Diferencia de nombres registrados en Indemniza y la RNEC
OFICINA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	6	(...)Se considera que los puntos de control mencionados no son suficientes, en cuanto es latente el riesgo de pagos a personas fallecidas
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN-SUBDIRECCIÓN RED NACIONAL DE INFORMACIÓN	Actuación Especial de Fiscalización Intersectorial UARIV vigencias 2014 a 2020	6	(...)Se considera que los puntos de control mencionados no son suficientes, en cuanto es latente el riesgo de pagos a personas fallecidas
SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACION	AUDITORÍA FINANCIERA VIGENCIA 2021	5	Aunque la Unidad ha realizado avances para normalizar información de los diferentes marcos normativos, "no desvirtúa en su totalidad lo observado por la Comisión Auditora" al encontrarse "múltiples registros con NUMERO DE CEDULA que va desde el cero (0) hasta 20 veces cero. La misma situación se presenta con uno (1), dos (2), tres (3) y así sucesivamente."
SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACION	AUDITORÍA FINANCIERA VIGENCIA 2021	5	Aunque la Unidad ha realizado avances para normalizar información de los diferentes marcos normativos, "no desvirtúa en su totalidad lo observado por la Comisión Auditora" al encontrarse "múltiples registros con NUMERO DE CEDULA que va desde el cero (0) hasta 20 veces cero. La misma situación se presenta con uno (1), dos (2), tres (3) y así sucesivamente."
SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACION	AUDITORÍA FINANCIERA VIGENCIA 2021	5	Aunque la Unidad ha realizado avances para normalizar información de los diferentes marcos normativos, "no desvirtúa en su totalidad lo observado por la Comisión Auditora" al encontrarse "múltiples registros con NUMERO DE CEDULA que va desde el cero (0) hasta 20 veces cero. La misma situación se presenta con uno (1), dos (2), tres (3) y así sucesivamente."
SUBDIRECCION RED NACIONAL DE INFORMACION	AUDITORÍA FINANCIERA VIGENCIA 2021	5	Aunque la Unidad ha realizado avances para normalizar información de los diferentes marcos normativos, "no desvirtúa en su totalidad lo observado por la Comisión Auditora" al encontrarse "múltiples registros con NUMERO DE CEDULA que va desde el cero (0) hasta 20 veces cero. La misma situación se presenta con uno (1), dos (2), tres (3) y así sucesivamente."

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión del proceso de gestión de la Información, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 8.6/10.00 para la vigencia 2022

10. CONCEPTO DE AUDITORIA

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno del proceso de Gestión de la Información, la aplicación de normas y modelos de gestión efectivos y la valoración del sistema de control interno que actualmente aplica en su quehacer cotidiano. Para cumplir el propósito, se examinaron los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se

 <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 79 de 81

deben realizar de conformidad con la naturaleza del proceso. Producto de esta actividad auditora, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno emite el siguiente concepto de auditoría.

La información en cualquier entidad en la vida contemporánea se constituye en uno de los valores más preciados, esta afirmación para la UARIV reviste de mayor importancia porque no solo es un valor en cuanto los procesos de gestión, sino que se constituye en una memoria historia relevante en la vida nacional.

En este escenario la gestión de la información tiene tres (3) aristas que son fundamentales; los mecanismos por los cuales transita la información, la información misma y la seguridad de la información.

Respecto del primero se tiene que desde antaño la entidad no ha manejado la gobernanza de los sistemas de información en una solo área y la ha dejado en varios procesos según sus especiales necesidades, es así como se encuentra gobernanza en los procesos de Registro, de Reparación Integral o de Asistencia.

La falta de evidencia de la gobernanza de los sistemas de información por parte de quien por su naturaleza los debe tener como lo es la Oficina de Tecnologías de la Información, diluye la responsabilidad y el control e incrementa los riesgos en el uso y apropiación de los sistemas de información. Amén de lo anterior, la falta de una política fuerte respecto de la organización, desarrollo, gerencia, e incluso usabilidad de los sistemas de información hace que el sistema de control interno respecto de ellos sea difuso entre todos aquellos que son administradores técnicos de los mismos. Este escenario conlleva a un incremento de los riesgos asociados a los sistemas de información contemporáneos.

Si la entidad ha pensado adentrarse en el campo de la Inteligencia Artificial (IA), una de las principales debilidades seguramente estará asociada a lo dispar de los sistemas de información con los cuales se cuenta actualmente.

Una segunda arista está dada en la calidad de la información, en este aspecto se está trabajando en el gobierno del dato. La entidad cuenta con un cúmulo de datos, pero su procesamiento no esta a la misma altura y por ende hay poca información en los términos técnicos que ella representa. Si bien este tema se escapa a la auditoria realizada, si es importante señalar que se debe fortalecer el sistema de control interno respecto de la calidad del dato y de la calidad de la información, ejemplo de sus debilidades están los comentarios de la Contraloría General de la República respecto de la información que se suministra.

 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 80 de 81

En lo que se refiere a la seguridad de la información, se ha mostrado avances al respecto, pero en materia de controles preventivos reactivos automatizados o mecánicos. La evidencia muestra que a nivel de cultura de la seguridad de la información se esta en un espacio donde los servidores y usuarios de la información institucional no han alcanzado niveles altos que permita el autocontrol de la seguridad, para lo cual se hace necesario fortalecer los procesos culturales A la par que las fronteras tecnologías que previenen la violación de la información.

Examinadas las tres aristas, el sistema de control interno del proceso de gestión de la información encuentra debilidades que son necesarias examinarlas, desde las causas raíz hasta los impactos de los controles asociados a los riesgos. La efectividad del sistema requiere también una revisión, en la medida que los sistemas de información carezcan de una única gobernanza, la información tenga algunas incertidumbres respecto de los datos y la cultura de aseguramiento de la información no sea robusta.

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

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



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 **81** de **81**

		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.