

 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 71

INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO DE GESTION JURÍDICA

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 Jurídica
Dependencia líder:	Oficina Asesora Jurídica
Responsable del Proceso:	Gina Marcela Duarte Fonseca
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	Del 1° de marzo al 28 de junio de 2024
Equipo Auditor:	Liliana Marcela Criales Rincon - Auditora Líder Jose de Jesus Gutierrez Villalba – Auditor Ana Maria Angel Acosta – Auditora Laureano Betancourt Barrera – Auditor Juan Fernando Leon Romero – Auditor Isaias Lozano Vera – Auditor Basco German Ricaurte Guerra – Auditor

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

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

 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 71

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 2024. 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 compromiso.

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 Internos 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 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO Y LOS PROCEDIMIENTOS

El sistema de control interno contempla como mínimo la caracterización de procesos y procedimientos; mecanismos que materializan la gestión. El modelo de medición soportado en indicadores de gestión que dan cuenta de la evolución y logro de resultados del proceso. El mapa de riesgos, donde se identifican y administran los eventos que puedan impedir el logro de los objetivos. El modelo de control que se constituye en la herramienta gerencial que pretende

 <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 3 de 71

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 Jurídica, el cual esta dispuesto en la caracterización del proceso en su V10 del 28 de septiembre de 2022, en los siguientes términos:

Asesorar jurídicamente a la Unidad para las Víctimas en las diferentes actuaciones administrativas de los procesos, conceptualizar jurídicamente los aspectos concernientes a la entidad; así como la representación judicial y extrajudicial, mediante la aplicación de la normatividad vigente con el fin de velar por los intereses de la unidad y las partes interesadas, previniendo el daño antijurídico y brindando la seguridad jurídica a la Entidad. Todo lo anterior garantizando el cumplimiento a las normas constitucionales y legales vigentes

El Gobierno Nacional, en el año 2015, actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (en adelante MIPG)¹ y lo define como:

Artículo 2.2.22.3.2. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.

En el 2017². se actualiza el decreto único del sector función pública y allí el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al regular la 3ª. Dimensión correspondiente a la Gestión con valores para resultados y en el marco de la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, bajo el título de trabajar por procesos lo define como “la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la

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 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.”

 <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 71

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 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

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

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



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 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

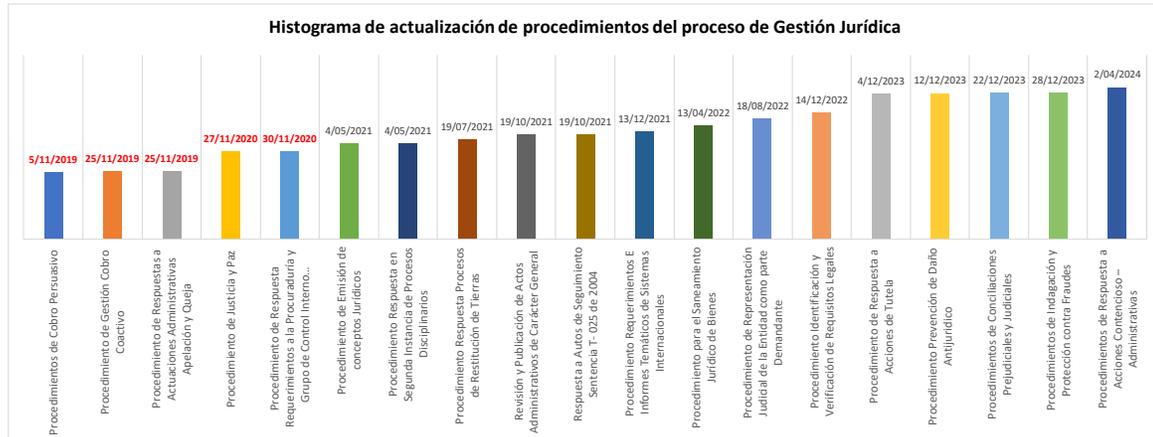
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 6 de 71

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 Jurídica se tiene que:

No.	Nombre	No. de versión	Fecha de versión
1	Procedimiento de Emisión de conceptos Jurídicos	6	04/05/2021
2	Procedimientos de Conciliaciones Prejudiciales y Judiciales	5	22/12/2023
3	Procedimientos de Cobro Persuasivo	4	05/11/2019
4	Procedimiento de Gestión Cobro Coactivo	3	25/11/2019
5	Procedimiento Prevención de Daño Antijuridico	3	12/12/2023
6	Procedimientos de Indagación y Protección contra Fraudes	7	28/12/2023
7	Procedimiento de Justicia y Paz	1	27/11/2020
8	Procedimiento de Respuestas a Actuaciones Administrativas Apelación y Queja	5	25/11/2019
9	Procedimiento de Respuesta a Acciones de Tutela	5	04/12/2023
10	Procedimientos de Respuesta a Acciones Contencioso – Administrativas	4	02/04/2024
11	Procedimiento Identificación y Verificación de Requisitos Legales	5	14/12/2022
12	Procedimiento Respuesta Procesos de Restitución de Tierras	1	19/07/2021
13	Procedimiento de Respuesta Requerimientos a la Procuraduría y Grupo de Control Interno Disciplinario de la Unidad	5	30/11/2020
14	Procedimiento Respuesta en Segunda Instancia de Procesos Disciplinarios	1	04/05/2021
15	Revisión y Publicación de Actos Administrativos de Carácter General	1	19/10/2021
16	Respuesta a Autos de Seguimiento Sentencia T- 025 de 2004	1	19/10/2021
17	Procedimiento Requerimientos E Informes Temáticos de Sistemas Internacionales	1	13/12/2021
18	Procedimiento para el Sanamiento Jurídico de Bienes	1	13/04/2022
19	Procedimiento de Representación Judicial de la Entidad como parte Demandante	1	18/08/2022

Esta información se puede consultar a corte 9 de abril de 202 en el enlace <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/gestion-juridica/>



El Equipo Auditor verifica la caracterización del proceso tiene en la actualidad una versión publicada con menos de dos años (28/09/2022), que en términos generales se puede considerar con actualizado.

OBSERVACIÓN No. 1

En relación con los procedimientos el escenario es diferente; el 63.16% de los procedimientos se encuentran un nivel de actualización inferior a 3.00 años calendario. El 36.84% de los procedimientos esta entre 3 y 5 años calendarios de actualización. 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 Jurídica en el sentido de realizar la acción pertinente para mantener actualizados todos los procedimientos que cobijan la caracterización y con ello minimizar los riesgos de obsolescencia administrativa.

5.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN EL PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA

El Equipo Auditor mediante correo electrónico institucional del jueves 4/04/2024 12:35 p. m, solicita el diligenciamiento y la entrega de las evidencias correspondientes relacionadas con 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 8 de 71

aplicación de la herramienta de Excel diseñada para determinar el nivel de madurez del sistema de control interno a través de los siguientes criterios: indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y sistema de seguimiento, aunado a el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 determina los objetivos del Sistema de Control Interno.

Para el efecto, el proceso emite respuesta con las evidencia a través de correo electrónico institucional del servidor Gina Marcela Duarte Fonseca gina.duarte@unidadvictimas.gov.co del jueves 30 de mayo de 2024 10:43 p. m y en el cuerpo del correo el enlace web  [Evidencias respuesta.zip](#) en donde se encuentra el repositorio de las evidencias por cada ítem de los criterios de evaluación.

5.2.1 Hallazgo del Sistema de Control Interno por la variable modelo de medición (indicadores diferentes al plan de acción)

El Equipo Auditor examina indicadores diferentes al plan de acción (que para efectos del ejercicio auditor serán tomados como metas del plan de acción), uno de los planes con los cuales cuenta la entidad y que esta publicados en la página web institucional. El propósito es determinar si el proceso posee y reconoce un sistema de medición diferente a las metas del plan de acción y con ello le permita tener una herramienta gerencial de las actividades institucionales.

El Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: *“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”*.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del sistema de medición, el cual se hace mediante el uso de los indicadores de gestión. En este escenario, el Modelo no se circunscribe a las metas del plan de acción, que como toda actividad debe tener un sistema de medición, sino que aborda lo pertinente a los indicadores; de donde se colige que un sistema de medición mediante el uso de indicadores de gestión es usado en campos diferentes y disimiles a los relacionados exclusivamente con las metas del plan de acción.

Tanto ello es así, que incluso el Departamento Administrativo de la Función Pública dio a conocer la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión, en cumplimiento de los dispuesto en el:

Artículo 2.2.21.5.5 Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el

 <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 9 de 71

Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones.

A partir de lo señalado, es importante traer a colación lo dispuesto por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) respecto de los indicadores de gestión asociado a las dimensiones y las políticas que lo desarrollan de la siguiente manera:

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 5, vigente para la anualidad 2023, dentro de la 2ª. Dimensión; Direccionamiento Estratégico y Planeación en el numeral 2.2 Política de Planeación institucional, en el numeral 4º de los lineamientos generales para la implementación de la política, se tiene que:

En cuarto lugar, se deben atender las recomendaciones para la formulación de los indicadores.

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

- *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".*

 <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 10 de 71

(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:

Los indicadores de desempeño más utilizados son de a) eficiencia (relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados); b) eficacia (grado en el que se realizan las actividades planeadas y se logran los resultados planeados); c) efectividad (medida en que la gestión permite el logro de los resultados planeados con un manejo óptimo de los recursos; d) aquellos relacionados con la calidad en la prestación de los servicios.

Los indicadores para medir resultados más comunes son: a) de producto (muestra los bienes y servicios de manera cuantitativa producidos y provistos por la organización); b) de resultado (evidencian los cambios que se generan en los ciudadanos una vez recibidos los bienes o servicios) y c) de impacto (evidencian el cambio en las condiciones objetivas que se intervinieron, esto es, si en realidad se dio solución a los problemas o satisfacción a las necesidades, gracias a la gestión de la organización) (CEPAL, 2011).

En la 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados, 4.1 Alcance de la Dimensión señala 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. (subrayado fuera de texto)

En la 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional Lineamientos generales para la implementación afirma que:

Revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades 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 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 11 de 71

Por su parte en la Dimensión 6° Gestión del Conocimiento e Innovación, 6.2 Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación Lineamientos generales para la implementación Eje 3. Analítica institucional.

El desarrollo de este eje no solo permite un análisis de indicadores tradicional que se encargue de describir el ahora (inteligencia institucional), sino que genere un análisis descriptivo, predictivo y prospectivo, efectuado a través de datos históricos, para predecir y probar distintos escenarios de la gestión institucional.

Continuando con el marco normativo y administrativo dado por el Departamento Administrativo de la Función pública, en el caso de los indicadores de gestión en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4 establece que:

Por otro lado, es preciso aclarar que en muchas ocasiones los resultados que se obtienen de la ejecución de los programas, planes y proyectos, deben medirse en los diferentes momentos o etapas de su desarrollo, a fin de que los resultados obtenidos a través de la medición permitan mejorar la planificación, entender con mayor precisión las oportunidades de mejora de determinados procesos y analizar el desempeño de las acciones, logrando tomar decisiones con mayor certeza y confiabilidad.

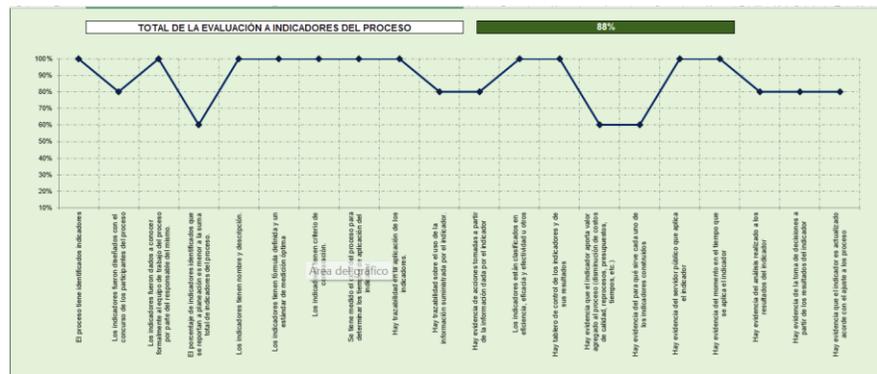
En consecuencia, según el DANE (2005) una adecuada medición debe ser: (i) Pertinente, esto significa que las mediciones que se lleven a cabo sean relevantes y útiles en el tiempo para facilitar las decisiones que serán tomadas sobre la base de tales mediciones; (ii) Precisa, debe reflejar fielmente la magnitud que se quiere analizar, lo cual puede conseguirse a través de una buena definición de las características de las unidades a medir y una adecuada elección del instrumento de medición; (iii) Oportuna, que los resultados de la medición estén disponibles en el tiempo en que la información es importante y relevante para la toma de decisiones, tanto para corregir como para prevenir y (iv) Económica, debe existir una proporcionalidad y racionalidad entre los costos incurridos en la medición y los beneficios o la relevancia de la información suministrada.

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – indicadores, mediante correo electrónico del viernes, 15 de marzo de 2024 15:49. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes, 22 de marzo de 2024 10:44 a. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de 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.

El papel de trabajo, matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – Indicadores tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert5. La auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz para el proceso auditado es el siguiente:



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

Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde a 88% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Indicadores corresponde a 5.00 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 83 puntos respecto de la calificación de la auditada y de 95 respecto del máximo posible (100 puntos).

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.

 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 71

Lo anterior, dado que el auditado solo aportó evidencias respecto de las metas del plan de acción y omitió otros indicadores del cual es responsable el proceso. Por ejemplo, indicadores que se pueden construir y tener respecto de las políticas antifraude o daño antijurídico, de la efectividad de cobro coactivo, celeridad de la entrega de conceptos, entre otros múltiples que se pueden usar para la gestión integral del proceso de Gestión Jurídica.

Por lo anterior, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica provisionalmente como debilidad del Sistema de Control Interno del proceso de Gestión Jurídica así:

DEBILIDAD 1.

La ausencia de un modelo de medición (indicadores) robusto y diferente al utilizado por el proceso auditado en el plan de acción y el no reconocimiento de otros indicadores que miden la funcionalidad y misionalidad del proceso en términos de MIPG no reportados al Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, es una debilidad del sistema de control interno; lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, dispuesto en los literales b), c), d), e), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2; Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas al proceso auditado. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso doctora Gina Marcela Duarte Fonseca gina.duarte@unidadvictimas.gov.co, mediante correo electrónico del jueves 23 de mayo de 2024 1:09 p. m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. El jueves 30 de mayo de 2024 la Oficina de Control Interno recibe comunicación de la líder auditada y, por lo tanto, se hace la valoración de la respuesta y las evidencias aportadas.

Respuesta de la auditada

Con respecto a la afirmación "las normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud ..." solicitamos nos indiquen las normas y técnicas las que hacen referencia. ...

 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 71

Consideramos pertinente esta apreciación. Es una oportunidad de mejora revisar el proceso e identificar indicadores que complementen los que hacen parte del Plan de Acción, esto en la vía de mejorar el seguimiento y bases objetivas para tomar decisiones del proceso de gestión.

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

Para darle claridad a la auditada respecto de las normas de auditoría generalmente aceptadas se transcribe el numeral 1.3 de la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas⁶, versión 4 de julio de 2020 del Departamento Administrativo de la Función Pública, así;

1.3. Normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna

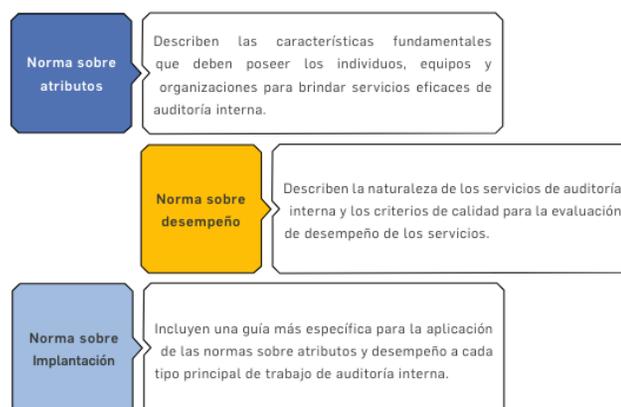
El Instituto de Auditores Internos (IIA) Global ha desarrollado las normas internacionales para el ejercicio profesional de la auditoría interna esenciales para el ejercicio de las responsabilidades de los auditores internos, las cuales se han venido incorporando con ocasión de la expedición del Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública”, artículo 2.2.21.4.8 donde se adoptan los instrumentos para la actividad de auditoría interna. En este sentido, el marco internacional para la práctica profesional de auditoría interna (MIPP) formará parte de la presente Guía.

Estas normas de carácter internacional se basan en principios de obligatorio cumplimiento y tienen como propósitos esenciales:

- Definir los principios básicos que determinen cómo debe practicarse la auditoría interna.
- Proveer un marco para la realización y promoción de una amplia gama de actividades de auditoría interna con valor agregado.
- Establecer las bases para evaluar el desempeño de la auditoría interna.

Fomentar la mejora de los procesos y operaciones de la organización. Al respecto existen tres (3) tipos de normas:

Figura 4. Tipologías normas internacionales



⁶ Para consultar la Guía https://www1.funcionpublica.gov.co/htm/ver_contenido_detalle.asp?id_funcion_publica=104229103ed?t=1633729954346

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

Por otra parte, en la obra titulada, Auditoría. Un Enfoque Integral⁷ de Arens, Alvin A.; Randal J. Elder; Mark S. Beasley, se puede consultar con mayor amplitud lo relacionado con las normas de auditoría generalmente aceptadas. De allí se relaciona la siguiente gráfica:

TABLA 2-3	Normas de auditoría generalmente aceptadas
Normas generales	
<ol style="list-style-type: none"> 1. La auditoría debe ser realizada por una persona o personas que cuenten con la capacitación técnica adecuada y la competencia de un auditor. 2. En todos los asuntos relativos a un contrato, el o los auditores deben conservar una actitud mental independiente. 3. Debe tenerse cuidado profesional en el desempeño y planeación de la auditoría y en la preparación del informe. 	
Normas sobre el trabajo de campo	
<ol style="list-style-type: none"> 1. El trabajo debe ser planeado adecuadamente y los asistentes, si se cuenta con ellos, deben ser supervisados de forma adecuada. 2. Debe conocerse de manera detallada el control interno a fin de planear la auditoría y determinar la naturaleza, duración y extensión de las pruebas que se desarrollarán. 3. Se debe obtener suficiente evidencia mediante inspección, observación, consultas y confirmaciones para tener una base razonable para emitir una opinión con respecto a los estados financieros que se auditan. 	
Normas sobre información	
<ol style="list-style-type: none"> 1. El informe debe manifestar si los estados financieros se presentan de conformidad con las normas de información financiera aplicables. 2. En el informe se deben identificar aquellas circunstancias en las que no se hayan observado los principios de manera coherente en el periodo actual en relación con el periodo anterior. 3. Las revelaciones informativas en los estados financieros deben considerarse razonablemente adecuadas a no ser que se indique otra cosa en el informe. 4. El informe debe contener una opinión de los estados financieros, en su totalidad, o alguna indicación de que no puede emitirse una opinión. Cuando esto último suceda, las razones deben manifestarse. En todos los casos en los que se asocie el nombre del auditor con los estados financieros, el informe debe incluir una indicación clara de la naturaleza del trabajo del mismo, si procede, y del grado de responsabilidad que asume. 	

Para finalizar, el objetivo no es extenderse en lo relacionado a un aspecto técnico como son las normas de auditoría generalmente aceptadas, a manera de parangón, las normas de auditoría generalmente aceptadas son en el caso jurídico las normas de derecho procesal; para efectos de entablar la litis y las normas de derecho probatorio, para determinar quien tiene el derecho solicitado. Estos marcos normativos mutantis mutandis son las normas de auditoría generalmente aceptadas.

⁷ Estos conceptos se pueden consultar en el libro: Arens, Alvin A.; Randal J. Elder; Mark S. Beasley. Auditoría. Un enfoque Integral. Pearson Educación, México 2007. ISBN 978-970-26-0739-7 (https://www.academia.edu/14967363/AUDITORIA_UN_ENFOQUE_INTEGRAL_11ma_Edici%C3%B3n_Autores_Alvin_A_Arens_Randal_J_Elder_Mark_S_Beasley_Libr)

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 16 de 71

En relación con la debilidad, la auditada expresa que identificar indicadores que complementen los del plan de acción es una mejora, situación que conlleva a interpretar la aceptación de la debilidad y en consecuencia se mantiene, haciendo parte del informe final.

5.2.2 Hallazgo del Sistema de Control Interno por la variable modelo riesgos (adicionales al mapa de riesgos institucional)

El Equipo Auditor examina los riesgos adicionales a aquellos identificados en el mapa de riesgos institucional y la gestión desplegada en la aplicación de la metodología institucional para el manejo de los riesgos y con ello evaluar el Sistema de Control Interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, evidenciando la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el proceso de Gestión Jurídica para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si la auditada posee y reconoce un modelo de riesgos, diferentes a los identificados en el mapa de riesgos que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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.*
- f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.*

Por su parte el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: “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”.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del sistema de riesgos. En este escenario, el Modelo no se circunscribe a los riesgos identificados e inscritos en un mapa de riesgos institucional dado que toda actividad debe identificar los riesgos y el mecanismo de mitigación aplicable, de donde se colige que un sistema de gestión de riesgos aborda campos diferentes y disímiles a los relacionados exclusivamente en el mapa de riesgos institucional.

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

 <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 17 de 71

Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno. El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas, resultados u objetivos de la entidad.” (subrayado fuera de texto).

Adicional a esto, en el artículo 2.2.21.5.4 del citado Decreto (que consolida al Decreto 1537 de 2001) dispone que:

Artículo 2.2.21.5.4 Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando los aspecto tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizaciones (sic), con miras a establecer acciones efectivas, representadas en actividades de control, acordadas entre los responsables de las áreas o procesos y las oficinas de control interno e integradas de manera inherente a los procedimientos. (subrayado fuera de texto).

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante indicar que, la entidad debe tener una política de riesgos, la cual, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAPF a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V5, en la pagina 36:

Esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de Direcccionamiento 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 determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo.*

 <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 18 de 71

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 5, vigente para la anualidad 2023, dentro de la 1ª. Dimensión: Talento Humano en el numeral 1.3 Política de Integridad, en los Lineamientos generales para la implementación se tiene que se debe:

Verificar si en el componente de gestión de riesgos, se identificaron riesgos y controles frente a conflictos de intereses.

Implementar mecanismos para identificar, prevenir, mitigar, hacer seguimiento efectivo y ejercer el control interno de los riesgos de integridad en la gestión. Entre estos, pueden implementarse políticas, prácticas y procedimientos que orienten a los servidores a garantizar la integridad, mediante la identificación y la evaluación adecuada de los riesgos y la elaboración de controles a los riesgos.

En la 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación en el numeral 2.2 Política de Planeación institucional en el acápite de Lineamientos generales para la implementación de la política se tiene que:

Formular las metas de largo plazo, tangibles, medibles, audaces y coherentes con los problemas y necesidades que deben atender o satisfacer, evitando proposiciones genéricas que no permitan su cuantificación y definiendo los posibles riesgos asociados al cumplimiento de las prioridades.

Analizar el contexto interno y externo de la entidad para la identificación de los riesgos y sus posibles causas, así como retos, tendencias y oportunidades de mejora e innovación en la gestión.

Para la 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados, en el numeral 3.4.2 Política de Seguridad Digital relacionado con los riesgos se dispone que:

Con la política se fortalecen las capacidades de las múltiples partes interesadas para identificar, gestionar, tratar y mitigar los riesgos de seguridad digital en sus actividades socioeconómicas en el entorno digital, así como en la creación e implementación de instrumentos de resiliencia, recuperación y respuesta nacional en un marco de cooperación, colaboración y asistencia. Lo anterior, con el fin de contribuir al crecimiento de la economía digital nacional, lo que a su vez impulsará una mayor prosperidad económica y social en el país.

En la 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados en el numeral 4.3 Atributos de calidad de la Dimensión se dispone que se debe hacer:

Seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo con la política de administración de riesgos establecida por la entidad.

El tema de los riesgos tiene una injerencia en la gestión de procesos y dependencias que lleva al Departamento Administrativo de la Función Pública dar a conocer la Guía para la Administración

 <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 19 de 71

del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, en cumplimiento de los dispuesto en el:

Artículo 2.2.21.5.5 Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones.

En este instrumento se deja claro los beneficios que tiene una gestión del riesgo robusta, cuando tiene en consideración los objetivos y aspectos claves y críticos de éxito, para el efecto indica que:

Considerando que la gestión del riesgo es un proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal con el propósito de proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos, los principales beneficios para la entidad son los siguientes:

- *Apoyo a la toma de decisiones.*
- *Garantizar la operación normal de la organización.*
- *Minimizar la probabilidad e impacto de los riesgos.*
- *Mejoramiento en la calidad de procesos y sus servidores (calidad va de la mano con riesgos.)*
- *Fortalecimiento de la cultura de control de la organización.*
- *Incrementa la capacidad de la entidad para alcanzar sus objetivos.*
- *Dota a la entidad de herramientas y controles para hacer una administración más eficaz y eficiente.*

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – riesgos, mediante correo electrónico del viernes, 15 de marzo de 2024 15:49. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes, 22 de marzo de 2024 10:44 a. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

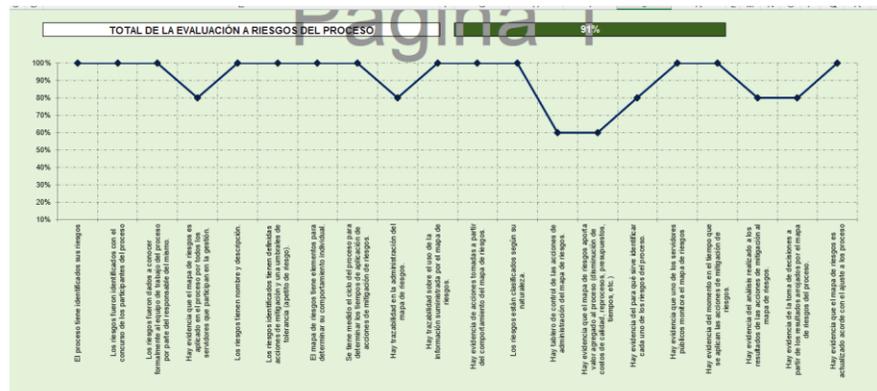
El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de gestión de riesgos en concordancia con las características del Sistema de Control Interno definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) al señalar que se debe:

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;

 <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 20 de 71

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.

El papel de trabajo, matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – riesgos tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁸. La auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz para la auditada que es el siguiente:



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

Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde a 91% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Riesgos corresponde a 2.27 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 88.73 puntos respecto de la calificación de la auditada y de 97.73 respeto del máximo posible (100 puntos).

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 21 de 71

Lo anterior dado que la auditada solo aportó evidencias respecto de los riesgos que están contenidos en el mapa de riesgos dejando de reconocer y evidenciar otros riesgos presentes en la gestión institucional como los citados expresamente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus políticas asociadas e incluso aquellos que de cotidiano se presentan como temas de seguridad de la información, asociados a la oportunidad de actuar en la jurisdicción sea administrativa u ordinaria, por solo citar algunos ejemplos. La falta de un mapeo de riesgo robusto a nivel del proceso de Gestión Jurídica y el solo reconocimiento de los expresados en el mapa institucional se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno. Es más, dentro del modelo de medición de la gestión institucional FURAG, el departamento Administrativo de la Función Pública pregunta y evalúa los riesgos no contenidos en el mapa de riesgos institucional

Por lo anterior, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del Sistema de Control Interno en el componente gestión de riesgos de la auditada así:

DEBILIDAD 2.

La ausencia de un mapa de riesgos integral y robusto que recoja no solo los identificado en el instrumento institucional sino aquellas situaciones que en subyacen en el proceso auditado pueden afectar el logro de los objetivos y el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales a) y f), el Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en las dimensiones señaladas en este acápite del informe y lo dispuesto en lo pertinente en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, la materialización del riesgo negativo que tiene un impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

Respuesta de la auditada

En el Procedimiento de Administración de riesgos en los criterios plantea que “El Mapa de Riesgos Institucional es el consolidado de todos los riesgos identificados en la Unidad y contiene riesgos de Gestión, Corrupción, Seguridad Pública, Ambientales, Seguridad de la Información, Seguridad y Salud en el trabajo, Documental y Fiscales. Los mapas de riesgos se elaboran siguiendo los lineamientos definidos en la Metodología de Riesgos establecida por la Unidad con la participación y compromiso de los directivos y servidores públicos de todos los Procesos y Direcciones Territoriales de la Unidad y el apoyo de los Enlaces SIG. Para la identificación de los riesgos, se toma como punto de partida los objetivos de los procesos y las metas definidas por la entidad, a fin

 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 71

de registrar todos los riesgos existentes y que puedan afectar el normal funcionamiento de los procesos.

De lo anterior se desprende que los riesgos son una construcción institucional, que se administra integralmente y que se cuenta para su definición con la participación directivos y servidores públicos de todos los procesos. La periodicidad de monitoreo a los controles y plan de acción está definida en el Mapa de Riesgos Institucional y es responsabilidad de los diferentes líderes y enlaces de procesos.

Lo anterior supone que los riesgos definidos se manejan en el marco de este Mapa Institucional y no por fuera del mismo. (...)

Solicitamos nos indiquen las normas y técnicas que están referenciadas en varios apartes del documento y describan los puntos que son la base de su valoración y que permiten explicar la relación 2,27/100 que plantean.

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

La auditada expresa que la metodología usada para la identificación y administración del riesgo le permite que, en el actual mapa de riesgos, del proceso de defensa jurídica, están registrados todos los riesgos existentes. Situación que de plano rechaza el “Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales. Nota: Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos⁹”

Lo anterior dado que el proceso señala que solo observar la metodología institucional para la identificación de riesgos. No obstante, en la actividad jurídica existen una serie de metodologías que permiten identificar riesgos jurídicos mediante diversos mecanismos, por ejemplo, los dispuestos en los lineamientos de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado relacionadas con la política de prevención del daño antijurídico. Allí en el numeral 1.5 y los subnumerales del 1.5.1 al 1.5.5 se define una metodología que se debe observar para este tema.

Para citar otro ejemplo, el Comité de Conciliación, regulado ampliamente en las normas positivas, mediante el Protocolo para la Gestión de los Comités de Conciliación, establece

⁹ Departamento Administrativo de la Función Pública. Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 6, noviembre de 2022. Pág. 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 23 de 71

en 10 oportunidades aspectos relacionados a los riesgos que no están dentro del mapa de riesgo, y por ello se puede desconocer su pertinencia.

Por otra parte, se debe precisar que el Equipo Auditor enfatiza en la debilidad planteada acerca de los riesgos adicionales diferentes a los identificados en el mapa de riesgos institucional que pueden afectar el logro de los objetivos, así como el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión, un claro ejemplo se ve reflejado en lo que requiere el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP en el reporte de medición del desempeño institucional – MDI que se realiza anualmente a través del “Formulario Único de Reporte de Avances de la Gestión (FURAG)” herramienta del reporte de avances de la gestión, como insumo para el monitoreo, evaluación y control del desempeño institucional, el cual relacionamos a continuación:


FUNCIÓN PÚBLICA

61. De acuerdo con los resultados del seguimiento a la gestión del riesgo para la vigencia evaluada, por parte de las oficinas de control interno, indique:

Selección múltiple numérica Código: CIN304

Asegúrese de responder todas las opciones de respuesta. Si para alguna de ellas no tiene, digite cero (0)

- Número total de riesgos identificados en la entidad:
- Número de riesgos materializados en la entidad:
- Número de riesgos materializados que no habían sido identificados en el mapa de riesgos, o en la herramienta destinada para tal fin:
- Número de riesgos de corrupción identificados en la entidad:
- Número de riesgos de corrupción materializados en la entidad:
- Número de riesgos de corrupción materializados que no habían sido identificados en el mapa de riesgos, o en la herramienta destinada para tal fin:

En cuanto al tema referente a las capacitaciones y asistencias técnicas al seguimiento, control y monitoreo a los riesgos, esta actividad es responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación quien es la encargada de brindar asesoría a los procesos en la construcción, implementación y seguimiento del mapa de riesgos y sus controles de acuerdo con los criterios establecidos en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6” del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP.

Adicional a lo anterior, la oficina de Control Interno aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, a las cuales se hace alusión en el punto anterior, determina papeles de trabajo que evalúan las evidencias aportadas por la auditada y que respecto de los riesgos adicionales identificados, los cuales no fueron sustentados de manera que rompa el escepticismo profesional y por lo tanto no hay certeza de su cumplimiento, razón que conlleva a mantener la debilidad.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 24 de 71

5.2.3 Hallazgo del Sistema de Control Interno por la variable seguimiento del proceso de Gestión Jurídica

El Equipo Auditor examina el modelo de seguimiento que aplica el proceso de Gestión Jurídica en la gestión desplegada y con ello evalúa el Sistema de Control Interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, evidenciando la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta la auditada para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el proceso auditado posee y reconoce un modelo de seguimiento a sus actividades, decisiones y acciones de mejora le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

El artículo 1° de la Ley 87 de 1993, establece que se entiende por control interno de la siguiente manera:

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. (...)

En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando.

El artículo 2° de la citada al hablar de los objetivos del Sistema de Control Interno dispone, en el literal d). “Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional”. Adelante dispone en el artículo 4°. Elementos para el Sistema de Control Interno en el literal que i) “Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control”.

Por su parte, el Decreto 1499 de 2017 que modifica el decreto 1083 de 2015, en el artículo 2.2.23.1 dispone la:

“Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades.

El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno – MECI”.

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

El Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECl, en el numeral 5.1 Objetivos específicos del MECl en el literal dispone que se debe e) *“Garantizar razonablemente la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional”*.

Corolario de lo anterior, la entidad debe tener un Sistema de Control Interno que se articule con el MIPG, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, en el numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional, que señala:

Numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional del MIPG: “El MIPG opera a través de un conjunto de 7 dimensiones que agrupan las políticas de gestión y desempeño institucional (Talento Humano, Direccionamiento estratégico y Planeación, Gestión con valores para resultados, Evaluación de resultados, Información y comunicación, Gestión del conocimiento y Control Interno), implementadas de manera articulada e intercomunicada, permitirán que MIPG funcione”; es así “(...)Las dependencias de planeación suelen ser las responsables y competentes para liderar estos ejercicios. No obstante, los responsables de hacer el seguimiento y la evaluación de los resultados institucionales son los servidores públicos que tienen a su cargo cada plan, programa, proyecto o estrategia objeto de seguimiento y evaluación. Así mismo, son ellos quienes deben establecer oportunamente las acciones de corrección o prevención de riesgos, si aplica, y registrar o suministrar los datos en los diferentes sistemas de información de que dispone la organización y otras autoridades para tal fin. (...)”

En el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECl, en el capítulo Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento se 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. (...)”*

Por su parte, la UARIV mediante la Resolución No. 2728 del 5 de octubre de 2021 *“Por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión-MIPG (...)”*; en el artículo 2 Objetivos del modelo el numeral 2 señala que se debe *“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la en la información, el control y la evaluación para la toma de decisiones y la mejora continua”*. Esta es una tarea propia de dependencias y procesos, que se debe hacer desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico en Coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y la línea estratégica de la Dirección General. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para 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 26 de 71

que contribuyen al logro de los objetivos institucionales para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

La Política de Seguimiento y Evaluación Institucional; “(...) asociada a la dimensión de Evaluación de Resultados se abordará desde tres perspectivas: la primera guarda relación con los resultados que se obtienen a nivel institucional, la segunda con las metas priorizadas en el Plan Nacional de Desarrollo y proyectos de inversión, y la tercera con la evaluación y seguimiento a los planes de desarrollo territorial. (...)”.

El campo de aplicación de la política establece (...) Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, “Utilizar y aprovechar los resultados de los seguimientos y evaluaciones para la mejora continua. (...)”

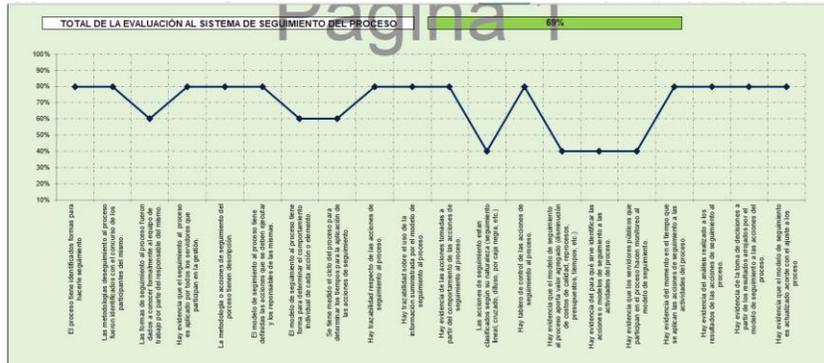
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del control, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – Seguimiento, mediante correo electrónico del viernes, 15 de marzo de 2024 15:49. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes, 22 de marzo de 2024 10:44 a. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de seguimiento en concordancia con las características del Sistema de Control Interno definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) al señalar que se debe:

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.

	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 71

El papel de trabajo, matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – Seguimiento tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert¹⁰. La auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz para la auditada que es el siguiente:



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

Como se observa, la calificación que se da a la auditada corresponde a 69% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Seguimiento corresponde a 2.68 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 66.32 puntos respecto de la calificación de la auditada y de 97.32 respeto del máximo posible (100 puntos).

Lo anterior dado que la auditada aportó evidencias que solo permitieron la certeza en los porcentajes arriba citados. La falta de un sistema robusto de seguimiento a todas las actividades que despliega el proceso de Gestión Jurídica se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno.

Por lo anterior, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del Sistema de Control Interno en el componente de seguimiento por lo reportado por de la auditada así:

DEBILIDAD 3.

¹⁰ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 28 de 71

La ausencia de un modelo de seguimiento robusto y gerencial reportado al Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h), Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG, en la dimensión 4° evaluación de resultados, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la implementación: “Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades, Evaluar el logro de los resultados”. En el modelo estándar de control de interno – MECI, 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, Esto se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas (...). Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada porque a las tomadas no se les hace un estricto seguimiento.

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso doctora Gina Marcela Duarte Fonseca gina.duarte@unidadvictimas.gov.co, mediante correo electrónico del jueves 23 de mayo de 2024 1:09 p. m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. Mediante correo electrónico de la auditada de fecha jueves 30 de mayo de 2024 10:43 p. m, se recibe respuesta a la debilidad comunicada en los siguientes términos

Respuesta de la auditada

“El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Seguimiento corresponde a 2.68 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 66.32 puntos respecto de la calificación de la auditada y de 97.32 respeto del máximo posible (100 puntos)”

Solicitamos nos indiquen las normas y técnicas que están referenciadas en varios apartes del documento y describan los puntos que son la base de su valoración y que permiten explicar la relación 2,68/100 que mencionan. Como herramientas de seguimiento remitimos la información asociada al ítem 3.

Solicitamos la revisión de casos específicos para poder identificar las mejoras que podemos realizar. A la fecha identificamos en el proceso la debilidad del seguimiento para algunos casos, que está asociado, con herramientas cuya estructura dificulta el acceso a reportes precisos, el manejo implica

 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 71

que el seguimiento sea dispendioso y que requiere un porcentaje de tiempo que no es óptimo. En general el proceso de Gestión Jurídica adelanta acciones que requieren respuestas ágiles, situaciones coyunturales para implican gestiones complejas.

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

El Equipo Auditor evalúa la respuesta dada por la auditada y las evidencias aportadas. Lo primero es informarle a la auditada que los papeles de trabajo son documentos diseñados y parametrizados por los auditores y la jefatura de la Oficina de Control Interno teniendo en consideración las responsabilidades legales y procedimentales que le corresponde atender al proceso de gestión jurídica. Estos papeles se estructuran dentro del modelo metodológico de la cibernética organizacional que hace parte del paradigma sistémico y con herramientas del modelo viable.

La aplicación de los papeles de trabajo se realiza confrontando la evidencia aportada. En este caso la Oficina Asesora Jurídica no aportó ninguna evidencia a tres preguntas de las ocho solicitadas, es decir omitieron evidencias en un 37.50%, aspecto que es significativo al momento de valorar las respuestas, dado que la ausencia de evidencias en cada pregunta adquiere un valor de cero (0), guarismo que al promediar no suma, pero si divide. Esto lleva a la calificación dada por el Equipo Auditor.

El auditado admite que en la actualidad que la debilidad se sustenta en las herramientas que utiliza, las cuales por su estructura dificultan el acceso a reportes precisos y hace que el seguimiento sea dispendioso...

El Equipo Auditor entiende que en la construcción de herramientas de seguimiento a las decisiones gerenciales-administrativas del líder del proceso se puedan presentar algunas dificultades. Es allí donde se debe establecer un sistema de seguimiento que retome los elementos del sistema de control interno, tal puede ser el caso de seguimiento por objetivos, donde se tiene en consideración la medición o indicadores, el seguimiento por estrategias, donde se tiene como postulado las operaciones estratégicas en su completitud, el seguimiento por recursos, donde el postulado más importante es el uso racional de todo tipo de recursos o de aquellos priorizados, en fin, existen una multitud de metodologías para hacer seguimiento a la gestión del proceso.

Examinadas las evidencias, y conjunto con las explicaciones dadas por el auditado, la Oficina de Control Interno encuentra que no se rompe el principio de escepticismo profesional y los niveles de certeza no logran dar una claridad en el cumplimiento de la variable, por lo que establece que la debilidad queda en el informe final como se le comunico y respecto de ella se deberá realizar 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 30 de 71

5.2.4 Hallazgo del Sistema de Control Interno por la variable modelo de mejora o valor agregado del proceso de Gestión Jurídica.

El Equipo Auditor examina las evidencias aportadas el auditado mediante el uso de herramientas de auditoria generalmente aceptadas. El propósito es determinar si el proceso de Gestión Jurídica aplica acciones de mejora propuestas y analizadas o de valores agregados alcanzados. Así mismo si posee y reconoce un modelo de mejoramiento o de agregación de valor que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones.

El Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: “*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*”.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del mejoramiento continuo y el valor agregado. En este escenario, el Modelo enuncia que el objetivo de MIPG “*Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua*” y que “*Utilizar y aprovechar los resultados de los seguimientos y evaluaciones para la mejora continua.*”

Tanto ello es así, que incluso el Departamento Administrativo de la Función Pública dio a conocer el Modelo para promover el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste, en cumplimiento de los dispuesto en el:

Artículo 2.2.21.5.5 Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones.

A partir de lo señalado, es importante traer a colación lo dispuesto por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) respecto a mejora continua asociado a las dimensiones y las políticas que lo desarrollan de la siguiente manera:

 <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 31 de 71

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 5, vigente para la anualidad 2023, establece que:

En la 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.3 Relación Estado Ciudadano, 3.3.1 Política de servicio al ciudadano establece que:

“Evaluar y hacer seguimiento a las estrategias de atención y servicio al ciudadano (mejora continua).”

En la 3ª. Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.5 Atributos de calidad para la Dimensión, establece que:

“La entidad responde de manera clara, pertinente y oportuna, las PQRSD y son insumo para la mejora continua en sus procesos.”

En la 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados, 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional, Lineamientos generales para la implementación afirma que:

“Así mismo, 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.”

“Los procesos de seguimiento y evaluación tienen como una de sus finalidades aportar información a los responsables de la gestión institucional para tomar decisiones en cuanto al diseño, ejecución y resultados. Por tanto, los resultados del seguimiento y evaluación permiten definir recomendaciones para la mejora en todos los procesos de gestión institucional y así maximizar el aprovechamiento de los recursos disponibles.”

En la 5ª Dimensión: Información y Comunicación, 5.4 Política de Gestión de la Información Estadística, Lineamientos generales para la implementación afirma que:

Mejora continua: Establecer acciones de mejora para la producción, acceso y uso de las estadísticas y la administración y la gestión de los registros administrativos, atendiendo a la dimensión “Direccionamiento Estratégico y Planeación”, “Evaluación de resultados” y “Control interno”.

“Implementar acciones de mejora continua en los procesos de producción de información estadística y registros administrativos.”

“Para la mejora continua, la entidad debe considerar los resultados de los seguimientos, las revisiones y las evaluaciones de las operaciones estadísticas y se desarrolla atendiendo 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 32 de 71

lineamientos de las políticas asociadas a la dimensión “Evaluación de resultados” y “Control interno”.

En la 6ª. Dimensión: Gestión del Conocimiento y la Innovación, 6.1 Alcance de la Dimensión señala que:

“La dimensión de la gestión del conocimiento y la innovación propone el desarrollo de acciones para compartir y difundir el conocimiento entre los servidores públicos y los grupos de valor, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, esto implica, además, que las entidades promuevan el análisis, evaluación y retroalimentación de dichas acciones, lo que les permitirá el mejoramiento continuo. Esta dimensión facilita aprender de sí mismas y de su entorno de manera práctica (aprender haciendo)”.

En la 7ª. Dimensión; Control Interno, se tiene que:

“MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.”

Por su parte en la Dimensión 7º Control Interno, 7.1 Alcance de esta Dimensión señala que:

“Es importante indicar que el Modelo Estándar de Control Interno -MECI se actualiza en el marco de MIPG; el MECI ha sido y continuará siendo la base para la implementación y fortalecimiento del Sistema de Control Interno de las entidades, que se encuentran dentro del campo de aplicación de la Ley 87 de 1993. En este sentido, el MECI es el Modelo que deberán seguir implementando tanto las entidades objeto de MIPG, como aquellas a las que no les aplica dicho modelo integralmente; por lo tanto, los lineamientos para su implementación se enmarcan esta séptima Dimensión.

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).”

De esta forma, la evaluación permanente al estado del SCI implica el seguimiento al conjunto de dimensiones del Modelo, de tal manera que la autoevaluación y la evaluación independiente se convierten en la base para emprender acciones para subsanar las deficiencias detectadas y encaminarse en la mejora continua (COSO, 2013: 143).

La actividad de auditoría interna debe realimentar a las entidades en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos, promoviendo la mejora continua. Así mismo, para formarse una opinión sobre la adecuación y eficacia de los procesos de

 <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 33 de 71

gestión de riesgos y control -y de esta manera emitir juicios de valor- las oficinas de control interno deben basarse en las evidencias obtenidas en el ejercicio de auditoría.

Continuando con el marco normativo, el Decreto 1499 de 2017: Artículo 2.2.22.3.3. Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, en su tercer objetivo establece:

“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua.”

De acuerdo con el Marco General del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), enuncia lo siguiente:

El Modelo tiene una visión de cada entidad pública como un actor social con una o varias responsabilidades con la sociedad: producir bienes, prestar servicios, fijar regulaciones o desarrollar un programa o proyecto específico; no obstante, independientemente de su responsabilidad, toda entidad pública debe cumplir una condición necesaria: tener un desempeño eficaz el cual está a su vez determinado por su capacidad institucional (Oszlak 2014).

Por tanto, la versión actualizada de MIPG se enmarca dentro de la Gestión con valores orientada a Resultados o para Resultados GpR, y permitirá que las entidades públicas colombianas planeen, gestionen, controlen, evalúen y mejoren su desempeño y tengan cada vez más y mejores capacidades de operación, con el fin de atender y solucionar necesidades y problemas de los ciudadanos, a través de resultados que le permitan dar cumplimiento a su propósito fundamental y contribuyan a la generación de valor público por parte del Estado colombiano.

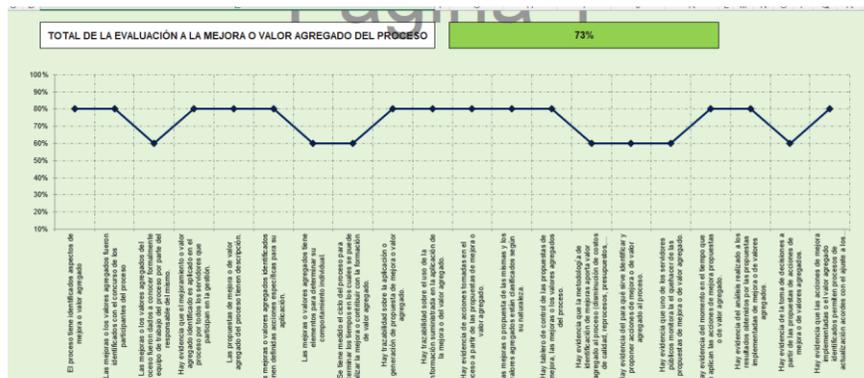
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del control, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – mejora o valor agregado, mediante correo electrónico del viernes, 15 de marzo de 2024 15:49. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes, 22 de marzo de 2024 10:44 a. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso

El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de mejora o valor agregado 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), f), g) y h) que la administración de la mejora o valor agregado 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;*
- 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; 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.

El papel de trabajo, matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – Mejora o Valor Agregado tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert¹¹. La auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz para el proceso auditado es el siguiente:



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

Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde a 73% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Mejora o Valor Agregado corresponde a 14.29 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 58.71 puntos respecto de la calificación de la auditada y de 85.71 respecto del máximo posible (100 puntos).

¹¹ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 35 de 71

Por lo anterior, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del Sistema de Control Interno del proceso de Gestión Jurídica.

DEBILIDAD COMUNICADA Y RETIRADA.

La ausencia de un modelo de mejoramiento o de agregación de valor robusto que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones, no fueron reportados al equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 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), f), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.3. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso auditado en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso doctora Gina Marcela Duarte Fonseca gina.duarte@unidadvictimas.gov.co, mediante correo electrónico del jueves 23 de mayo de 2024 1:09 p. m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. Mediante correo electrónico de la auditada de fecha jueves 30 de mayo de 2024 10:43 p. m, se recibe respuesta a la debilidad comunicada en los siguientes términos

Respuesta de la auditada

“El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Mejora o Valor Agregado corresponde a 14.29 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 58.71 puntos respecto de la calificación de la auditada y de 85.71 respeto del máximo posible (100 puntos).”

Solicitamos nos indiquen las normas y técnicas que están referenciadas en varios apartes del documento y describan los puntos que son la base de su valoración y que permiten explicar la relación 14,29/100 que afirman

Por lo anterior, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del Sistema de Control Interno del proceso de Gestión Jurídica Como mejoras implementadas consideramos las siguientes:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 36 de 71

- Ajustes procedimientos
- Matriz Territorialización de Órdenes Judiciales (mencionado hallazgo 3)
- Mejoras FURAG

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

En relación con la primera parte de la respuesta de la auditada, el Equipo Auditor la remite a la respuesta dada en el numeral inmediatamente anterior.

El Equipo Auditor examina las evidencias aportadas y la respuesta dada por la auditada y establece que existen documentos pertinentes y conducentes para determinar que el proceso de gestión jurídica realiza mejoras, ya sea ellas por vía de mejoramiento de procesos o por la inclusión de estándares más altos, por lo que se rompe el principio de escepticismo profesional y el nivel de certeza es de tal magnitud que determina el cumplimiento de la variable por parte de la auditada y en consecuencia se retira la debilidad comunicada.

5.2.5 Hallazgo del Sistema de Control por la variable control. (Diferentes a los puntos de control en los procedimientos).

El Equipo Auditor examina los controles adicionales a aquellos identificados como puntos de control en los procesos y procedimientos institucionales y la gestión desplegada en la aplicación de la metodología de control interno y con ello evaluar el Sistema de Control Interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, evidenciando la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el proceso de Gestión Jurídica para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si la auditada posee y reconoce un modelo de control interno, adicionales a los puntos de control que se describen en los procesos y procedimientos que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales. El artículo 1° de la Ley 87 de 1993, establece que se entiende por control interno de la siguiente manera:

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. (...)

En consecuencia, deberá concebirse y organizarse de tal manera que su ejercicio sea intrínseco al desarrollo de las funciones de todos los cargos existentes en la entidad, y en particular de las asignadas a aquellos que tengan responsabilidad del mando.

 <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 37 de 71

En el artículo 3° literal c) de la ley en comento se habla de la responsabilidad de los servidores frente al tema de control en los siguientes términos:

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;

En esta misma dinámica, el artículo 6° de la ley referenciada dispone. En relación con el control interno, 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.

Por su parte, el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.21.2.2 literal e) es claro al establecer la responsabilidad de los servidores públicos en relación con el control interno así:

e. El servidor público, como eje del Sistema de Control Interno, tiene la obligación de realizar todas y cada una de sus acciones atendiendo los conceptos de autocontrol y autoevaluación, apoyando las actividades orientadas a fortalecer el funcionamiento del Sistema de Control Interno del organismo o entidad a la cual pertenece.

De las anteriores disposiciones normativas se desprende que el control interno, es decir la metodología y acciones de control que se aplican en el quehacer institucional cotidianamente, es responsabilidad de los líderes de proceso o dependencias al igual que de todos los servidores de la entidad.

Por su parte el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: “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”.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del sistema de control. En este escenario, el Modelo no se circunscribe a los puntos de control de los procesos y procedimientos identificados e inscritos en un mapa de procesos institucional, dado que en toda actividad se debe identificar los controles que le son pertinentes y el mecanismo de aplicación definido, de donde se colige que un sistema de control aborda campos diferentes y disimiles a los relacionados exclusivamente en los instrumentos de procesos o 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 38 de 71

Según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, 2014 en el numeral 5.1 Objetivos específicos del MECI en lo correspondiente al control de planeación y gestión en los literal b) y c) debe velar porque la entidad disponga de: “b) *Procesos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, de acuerdo con su naturaleza, características y propósitos, procurando su simplificación y actualización de manera permanente*” y c) *“Políticas operacionales y delimitación precisa de la autoridad y niveles de responsabilidad”*.

De igual manera, la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV mediante Resolución No. 2728 del 5 de octubre de 2021 “Por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión-MIPG (...)”; en el artículo 2 Objetivos del modelo el numeral 2 “*Agilizar, simplificar y flexibilizar la operación de las entidades para la generación de bienes y servicios que resuelvan efectivamente las necesidades de sus ciudadanos*”. Esta es una tarea propia de las dependencias y procesos que se debe hacer desde el ejercicio del proceso de Direccionamiento Estratégico en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para la gerencia de procesos que contribuyan al logro de los objetivos institucionales, para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

- *La Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos; El propósito de esta política es fortalecer las capacidades organizacionales mediante la alineación entre la estrategia institucional y el modelo de operación por procesos, la estructura y la planta de personal, de manera que contribuyan a la generación de mayor valor público en la prestación de bienes y servicios, aumentando la productividad estatal.*
- *El campo de aplicación de la política establece que los Procesos de diseño o rediseño organizacional: Organismos y entidades de la rama ejecutiva del orden nacional y territorial. Operación por procesos: entidades bajo el ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993.*
-

Por otra parte, en el Manual Operativo del MIPG en la página 49 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° “Gestión con Valores para Resultados” dispone que:

“La implementación de la política de Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos debe ser resultado del ejercicio de Direccionamiento Estratégico y Planeación, así como de los resultados obtenidos por la entidad. Se trata de entender e interiorizar que todas las dimensiones de MIPG son piezas fundamentales e integrales en un proceso de análisis para el fortalecimiento organizacional”.

En este escenario, la misma disposición dicta que: “*Con este insumo fundamental del Direccionamiento Estratégico y la Planeación, existen dos grandes acciones que son necesarias abordar para llevar a cabo el fortalecimiento organizacional: Por un lado, comprender muy bien la situación por la que atraviesa una entidad. Por otro, hacer un ejercicio de diseño o rediseño en el cual se reconozcan los esfuerzos y condiciones en los que se ha incurrido en el tiempo. Explícitamente, esto es”:*

 <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 39 de 71

- *“Entender la situación: El objetivo de esta acción, enmarcada en el análisis de capacidades y entornos del Direccinamiento Estratégico y la Planeación (...)”.*
- *“Diseñar o rediseñar lo necesario: (...) Para ello es necesario formalizar como mínimo: Estructura orgánica, Esquema de negocio, Cadena de valor, Estructura funcional o administrativa, planta de personal (...)”.*
- *“Trabajar por procesos: Uno de los pilares de los modelos de gestión de calidad es el trabajo por procesos. De acuerdo con la Carta Iberoamericana de la Calidad (CLAD: 2008), la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados. Los procesos, entendidos 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 (...)”.*

Es así como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG indica en la dimensión 7ª la importancia de 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).”

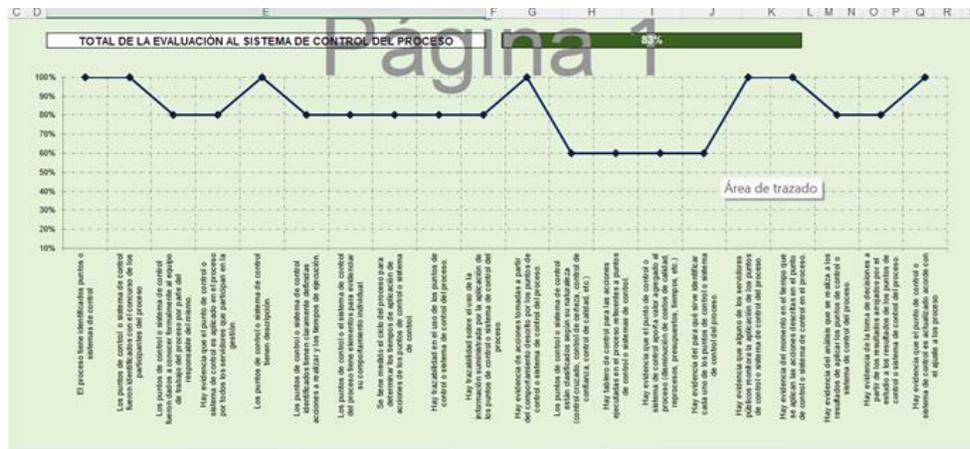
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del control, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – Control, mediante correo electrónico del viernes, 15 de marzo de 2024 15:49. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del viernes, 22 de marzo de 2024 10:44 a. m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de gestión del control en concordancia con las características del Sistema de Control Interno definidos en el artículo 2º de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) al señalar que se debe

- 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 3º 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.

El papel de trabajo, matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – Control tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert. La auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz para la auditada que es el siguiente:



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

Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde a 83% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Control corresponde a 38.46 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 44.54 puntos respecto de la calificación de la auditada y de 61.54 respeto del máximo posible (100 puntos).

Lo anterior dado que la auditada solo aportó evidencias respecto de los controles que están contenidos en los procesos y procedimientos. Si bien se evaluaron controles adicionales, las evidencias solicitadas respecto de cada uno de los puntos en los casos calificada como NO, se da por ausencia de evidencias o por la no pertinencia y conducencia de las aportadas. Lo anterior es una debilidad en cuanto lo dispuesto para gestionar en su ámbito de funcionalidad según lo citado expresamente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus políticas asociadas e incluso

 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 71

aquellos que de cotidiano se presentan. La falta de un sistema robusto de control interno en el proceso de Gestión Jurídica se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno.

Por lo anterior, el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del Sistema de Control Interno en el componente gestión de control de la auditada así:

DEBILIDAD 4.

La ausencia de un modelo de control robusto evidencia una debilidad del sistema de control inherente al proceso de Gestión Jurídica en la identificación y aplicación de controles a las actividades diferentes descritas en los procedimientos, así como la implementación de tableros de control que permitan verificar el estado y seguimiento de las acciones que se desarrollan en cada uno de los procedimientos para contribuir en la toma de decisiones y análisis necesarios que permitan coadyuvar a la mejora continua en la gestión y el logro de los objetivos institucionales, situación que no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales b, d, e y g; Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V5. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de controles en la administración pública y la ausencia de una metodología de control gerencial como estrategia para el análisis, seguimiento, revisión y prevención para la toma de decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas de la auditada. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso doctora Gina Marcela Duarte Fonseca gina.duarte@unidadvictimas.gov.co, mediante correo electrónico del jueves 23 de mayo de 2024 1:09 p. m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. Mediante correo electrónico de la auditada de fecha jueves 30 mayo de 2024 10:43 p. m, se recibe respuesta a la debilidad comunicada en los siguientes términos

Respuesta de la auditada

“El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Control corresponde a 38.46 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 44.54 puntos respecto de la calificación de la auditada y de 61.54 respeto del máximo posible (100 puntos)”

 <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 42 de 71

Solicitamos nos indiquen las normas y técnicas que están referenciadas en varios apartes del documento y describan los puntos que son la base de su valoración y que permiten explicar la relación 38,46/100 que afirman.

“Lo anterior dado que la auditada solo aportó evidencias respecto de los controles que están contenidos en los procesos y procedimientos. Si bien se evaluaron controles adicionales, las evidencias solicitadas respecto de cada uno de los puntos en los casos calificada como NO, se da por ausencia de evidencias o por la no pertinencia y conducencia de las aportadas. Lo anterior es una debilidad en cuanto lo dispuesto para gestionar en su ámbito de funcionalidad según lo citado expresamente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus políticas asociadas e incluso aquellos que de cotidiano se presentan. La falta de un sistema robusto de control interno en el proceso de Gestión Jurídica se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno.”

Con el fin de realizar mejoras pertinentes al proceso, solicitamos detallen la debilidad de las evidencias o la no pertinencia de las mismas con los casos concretos.

“ La ausencia de un modelo de control robusto evidencia una debilidad del sistema de control inherente al proceso de Gestión Jurídica en la identificación y aplicación de controles a las actividades diferentes descritas en los procedimientos, así como la implementación de tableros de control que permitan verificar el estado y seguimiento de las acciones que se desarrollan en cada uno de los procedimientos para contribuir en la toma de decisiones y análisis necesarios que permitan coadyuvar a la mejora continua en la gestión y el logro de los objetivos institucionales, situación que no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales b, d, e y g; Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4”

Los controles están asociados al Mapa de Riesgos y los procedimientos. A nivel de los procedimientos se realizan controles asociados a los Puntos Críticos y se cuenta con Tableros de control de gestión de los procedimientos, los tiempos, asignaciones, respuestas, entre otros.

Aportamos como evidencia los siguientes documentos:

- Tableros de Control Tutelas y Restitución Tierras
- Informes de tiempos con respuestas
- Actas de Calidad
- Muestra Vigilancia Judicial
- Base de datos Registro Prejudicial y Contencioso
- Base de datos conceptos
- Matriz información audiencia J y P
- Imagen Base Tierras
- Matriz JEP
- Matriz territorialización de Órdenes Judiciales
- Datos Reportes de Lex Respuesta Judicial
- Matriz coactivo

 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 71

- Base GIPF.
- Actas reuniones coordinación (muestra)

La matriz de territorialización de Órdenes Judiciales se está revisando y ajustando como herramienta de control y seguimiento que integraría varios de los instrumentos o bases que se usan en el proceso.

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

En relación con la primera parte de la respuesta de la auditada, el Equipo Auditor la remite a la respuesta dada en el numerales anteriores.

El proceso de gestión jurídica, como ninguno otro en la entidad, está ampliamente familiarizado con las expresiones conducencia y pertinencia, atributos que se predicen del derecho probatorio. Por lo tanto, no es necesario ahondar en la definición de estos términos. En el mismo sentido, los procesos de auditoría evalúan las evidencias que remiten los auditados y, de igual forma que en un proceso, se evalúan las pruebas aportadas por los litisconsortes, aquí se evalúan las evidencias.

En el anterior escenario, se da respuesta a la inquietud de la auditada respecto de las evidencias aportadas. Por ejemplo, un tablero de control tiene una característica especial para “Eduardo Montico-Riesco y Martín Velarde (2014) definen el tablero de control, como un conjunto de instrumentos o indicadores que permitan medir si las acciones que lleva la compañía están alineadas con las metas y objetivos. (...) María A. Cabeza, Edwin Corredor y María E. Cabeza (2007) afirman que en el tablero de control se configura información básica útil que permite diagnosticar una situación y realizar un seguimiento permanente, de tal manera que sus resultados se muestran a la alta gerencia para que conozca de antemano el estado de la organización y los resultados alcanzados. Esto significa que esta herramienta de control es muy importante para la gerencia, ya que evalúa constantemente los resultados obtenidos, producto de las decisiones que se toman”¹²

Cuando se analizan los documentos denominados tableros de control aportados por la auditada se tiene que corresponden a un reporte de información y no a un tablero de control. Si bien un reporte puede ser útil no es una de las herramientas de control consuetudinario que permita tener claridad sobre el desarrollo de la actividad en tiempo real, donde los indicadores, los controles materiales, el comportamiento de los riesgos, entre otras variables, dan soporte a la toma de decisiones que permita hacer los ajustes o correcciones a la gestión.

¹² Flórez-Guzmán, Mario Heimer, Hernández-Aros, Ludivía y Gallego-Cossio, Laura Constanza. Tableros de control como herramienta especializada. Cuadernos de Contabilidad, Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas, Departamento de ciencias Contables. vol. 16 / No. 42 / septiembre-diciembre 2015, pág. 665. doi:10.11144/Javeriana.cc16-42.tche

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 44 de 71

Como quiera que la auditada no remite un sistema de control que le sea propio a la gestión jurídica sino una serie de documentos que carecen de la estructura de control, el Equipo Auditor no rompe el principio de escepticismo profesional y permanece la ausencia de certeza sobre el desarrollo de la variable control, que conlleva a mantenerlo como una debilidad del sistema de control interno.

5.3 ANÁLISIS DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL DEL RIESGO EN EL PROCESO DE GESTIÓN JURIDICA

La Oficina Asesora Jurídica, según el artículo 8, numeral 6 del Decreto 4802 de 2011 establece la función de representar judicial y extrajudicialmente a la Unidad en los procesos y actuaciones que se instauren en su contra o que esta deba promover, mediante poder o delegación y supervisar el trámite de estos.

Los riesgos definidos como la posibilidad de que suceda algún evento que tenga un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos, se constituyen en una de las herramientas de gerencia con la cual cuenta la entidad y específicamente los gerentes públicos o los servidores encargados de la gerencia pública, para controlar su gestión. Por esta razón, el Equipo Auditor examina el manejo de la herramienta en su conjunto, desde la perspectiva del control y su implementación.

Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociado al proceso de gestión jurídica, se aplica el papel de trabajo *“evaluación de riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias”*, que consulta los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través de la *“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”*. Este instrumento se elabora con los parámetros cuantitativos de la guía y por lo mismo, es un mecanismo de medición de la gestión desplegada por la auditada en el manejo y gestión de sus riesgos. Se inicia desde la concepción formal del control y se llega a la gestión y aplicación realizada a cada control asociado al riesgo identificado.

Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar si la auditada diseña adecuada y metodológicamente el control al riesgo y a su vez verificar si la evidencia cumple el propósito de la acción del control. El presente análisis del Equipo Auditor se despliega, mediante la técnica de confrontación documental, para examinar que el control posee todos los aspectos referenciados por el Departamento Administrativo de la Función Pública y, por lo tanto, contribuye a controlar los riesgos.

En virtud del mapa de riesgos institucional de la vigencia 2023 el Equipo Auditor analiza los riesgos asociados al proceso de Gestión Jurídica. Producto de esta actividad, se observa que se

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 45 de 71

identifican diez (10) riesgos, de los cuales el Equipo Auditor evidencia cinco (5) riesgos de gestión que corresponden al 50%, un (1) riesgo de corrupción con el 10%, un (1) riesgo del Sistema de Gestión Ambiental con el 10%, un (1) riesgo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo con un 10%, un (1) riesgo documental con un 10% y un (1) riesgo de seguridad de la información con un 10%. Para gestionar los riesgos identificados por la auditada aplica diez (10) controles.

Al examinar las variables se tiene como resultado que el 20% corresponde a dos (2) riesgos calificados en el rango denominado Fuerte, el 20% corresponde a dos (2) riesgos en el rango Moderado y 60% a seis (6) riesgos en el rango Débil, resultado que arroja la herramienta aplicada a los riesgos la Gestión Jurídica respecto al diseño del control.

A continuación, se muestra la gráfica de análisis de los riesgos, así:



Fuente: Herramienta análisis de riesgos de la OCI

Las evidencias de la ejecución del control, entendidas como la información que da certidumbre sobre la aplicación y resultados sin importar el soporte material, son evaluadas por el Equipo Auditor encontrando que al momento de la auditoria se contó con el acopio de ellas. Una vez recibidas se evalúan con los criterios de auditoria generalmente aceptados y se establece que la Oficina Asesora Jurídica en la efectividad de ejecución del control tiene como resultado que 20% cuenta con el criterio “Existe la evidencia y/o control total”, 20% “La evidencia y/o control es parcial” y el 60% “No existe la evidencia y/o control”.

La efectividad que nos conlleva al cumplimiento total se enfoca principalmente en la interpretación de la metodología para la administración del riesgo y el diseño de los controles, mecanismo de información efectiva, eficaz y oportuna en materia de ejecución de las actividades del control y evidencias frente a los controles instituidos en la matriz de riesgos. Lo anterior conlleva al control de la materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el manejo del impacto en el logro de los objetivos institucionales.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 46 de 71

Sin embargo, se debe tener presente que este análisis al mapa de riesgos institucional de la Oficina Asesora Jurídica corresponde a cinco (5) riesgos de gestión, uno (1) de corrupción, uno (1) del sistema de gestión ambiental, y uno (1) del sistema de seguridad y salud en el trabajo, uno (1) documental y un (1) riesgo de seguridad de la información.

A partir de este aspecto, el Equipo Auditor, encuentra que no hay una identificación adecuada y completa de los riesgos que pueden afectar toda la operación que realiza la auditada, de acuerdo con las funciones designadas que van desde la defensa y representación judicial, pasando por la elaboración de conceptos jurídicos y la construcción de las políticas de daño antijurídico y antifraude. En este escenario, existen riesgos asociados a los diferentes procesos y actividades del proceso de Gestión Jurídica que no ha identificado y por lo tanto, no los administra; lo que conlleva a generar un incremento en el nivel de riesgo administrativo institucional.

Sumado a lo anterior, se identifica que existen controles que no son efectivos, ejemplo de ello se evidencia en el control cinco (5) definido para el riesgo de corrupción: *“Los abogados y administrativos de respuesta judicial, de defensa judicial, gestión normativa y conceptos suscriben el “Acuerdo De Confidencialidad De Usuarios De Herramientas Tecnológicas O Información De La Unidad Para La Atención Y Reparación Integral A Las Víctimas”, al solicitar usuarios de consulta de las herramientas de la Unidad. Que tiene como objetivo asegurar la información consultada, controlar y hacer seguimiento de los usuarios que acceden a los aplicativos. De lo contrario no se asignarán los usuarios. En caso de que se venza el acuerdo de confidencialidad, el usuario es deshabilitado. Como evidencias se cuenta con los acuerdos de confidencialidad suscritos en el SharePoint de la OAJ”.*

Al analizar y evaluar la evidencia suministrada, se encuentra que las mismas no dan certeza de la efectividad y aplicación del control, ya que se observa en el acuerdo de confidencialidad del abogado para restitución de tierras CTJ identificado con C.C. xxxxxxx435, en el cual se solicita ingreso a las herramientas Lex, Vivanto, Archidu, Indemniza y MAARIV, no está debidamente avalado y firmado por el funcionario competente, que para el presente caso es el/la Jefe de la Oficina Asesora Jurídica. Por lo tanto, el control resulta inoperante y no le da certeza a esta Oficina del cumplimiento y efectividad que permita previamente neutralizar la materialización del riesgo definido por la misma OAJ.

Respecto del control seis (6) *“Los administrativos de respuesta judicial, de defensa judicial, gestión normativa y conceptos realizan copia de seguridad en OneDrive de las bases de datos utilizadas como herramienta de consulta y actualización de estado de los procesos o de información, con el objetivo de tener una copia actualizada de las bases de datos y evitar la pérdida de información general de los grupos de trabajo, esta copia se realiza directamente de las bases de datos actualizadas a diario. En caso de 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 47 de 71

realizarse el respaldo de la información cada coordinador debe remitir un correo de solicitud de esta actividad al administrativo”

Al examinar las evidencias aportadas por el auditado para el presente control, no se evidencia la ejecución de la actividad descrita por los responsables de llevarla a cabo, solamente se aportan semáforos sobre el uso y capacidad del OneDrive de cada colaborador.

En cuanto al control ocho (8) el cual establece *“El enlace de calidad cuando se requiere verifica la participación en las capacitaciones ofrecidas por GGTH para el desarrollo de los planes de emergencia, participación en los simulacros y simulaciones que se realicen dentro de la unidad y Validar la participación del equipo en las actividades ofrecidas en promoción y prevención desde el SGSST, en caso de identificar baja participación se remite correo de cronograma de actividades de SST”,*

Se observa que después de revisar las evidencias aportadas y de constatar la poca participación del auditado en las actividades programadas por el SST, no se encuentra correo donde el enlace de calidad reenvíe al equipo de la OAJ el cronograma de actividades del SST, para su posterior participación.

Por otro lado, los listados de asistencia aportados como evidencia no dan certeza al Equipo Auditor sobre la ejecución y efectividad del control propuesto por la auditada, de hecho, de ellos se infiere que los participantes en las actividades del SST es reducido.

De acuerdo con el ejercicio de la auditoria realizados por el Equipo Auditor a la administración de los riesgos del proceso de Gestión Jurídica se debe dar cumplimiento al:

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.”

 <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 48 de 71

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.

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 que:

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.

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

En este escenario, la misma disposición en pagina 90 dicta 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 49 de 71

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.

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

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 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 vigencia 2023 página 22, donde se establece que:

5.5. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

“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

 <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 50 de 71

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 V11” está apoyada en lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, dado que señala que:

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

Mas adelante la metodología 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.

A partir del marco normativo, la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 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:130.01.20-1. V 11 del 04 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 51 de 71

diciembre de 2023, el Equipo Auditor establece que el proceso de Gestión Jurídica no cumple en su totalidad con los lineamientos estipulados en el marco normativo expuesto.

En términos generales, la auditada requiere de un mapa de riesgos que acopie de manera integral los efectos que se causan sobre las actividades que desarrolla consuetudinariamente, debido a eventos potenciales previsibles que no han sido identificados por los responsables de la gestión.

OBSERVACIÓN 2

El Equipo Auditor evidencia como una observación al sistema de control interno del proceso auditado la ausencia de un modelo robusto del mapa de riesgos. Se determina que ella no identifica la gama amplia de riesgos previsibles a la Gestión Jurídica, además de tener una aplicación de controles poco efectivos, lo cual no está adecuadamente conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6, y la metodología de administración de riesgos Código:130.01.20-1 V. 11 del 04 de diciembre de 2023 definida UAIRV.

El Equipo Auditor establece como causas el desconocimiento de la metodología para la elaboración de la identificación de los controles que sean idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar los eventos potenciales, así mismo, ausencia en la identificación robusta de los riesgos, y la pertinencia de las evidencias frente a los controles, así como el cumplimiento total de las actividades establecidas en la metodología de administración de riesgos, en cuanto a la materialización de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

5.4 HALLAZGO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DEL PROCESO DE GESTIÓN JURÍDICA.

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 2º 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*

 <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 52 de 71

organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 53 de 71

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:

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 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”, 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

 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 71

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 la Oficina Asesora Jurídica del proceso Gestión Jurídica. De acuerdo con lo anterior, se aplica la matriz de seguimiento al avance y ejecución Plan de Acción 2023, 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 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 Oficina Asesora Jurídica del proceso Gestión Jurídica, el equipo auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución obtenida de acuerdo con la meta programada en cada periodo objeto de análisis.

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

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

 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 71

comportamiento multipunto de variable pre acumulada en diversos tiempos relacionada con la movilidad de cada variable en los segmentos de tiempo de reporte.

Plan de Acción 2023 Proceso Gestión Jurídica (Oficina Asesora Jurídica)

La Oficina de Control Interno realiza un análisis del comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se tiene que, la Oficina Asesora Jurídica del proceso Gestión Jurídica tiene en total 7 actividades en el Plan de Acción 2023. En lo que concierne al primer, segundo y tercer trimestre de 2023 no aplica reporte de avance en una (1) de sus actividades. Por consiguiente, la muestra de trabajo para los tres (3) primeros trimestres son de seis (6) actividades que corresponden al 86% de la población. En este contexto se tiene que, para el primer trimestre de 2023, dos (2) de las seis (6) actividades programadas presentan estado óptimo del 100%, 2 registran estado medio del 97% y 2 estado superlativo del 101 y 112%.

En lo que respecta al segundo trimestre de 2023 los estados de avance que registran son los siguientes:

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre de 2023, y que en dicho periodo tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado es de 2 actividades de las 6 posibles, lo que equivale al 33% de la muestra.

Estado Medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre de 2023, y que dicho periodo no cumple con lo planeado, pero si hay reporte de avance significativo de las actividades, es de 0 de las 6 posibles, lo que equivale al 0% de la muestra.

Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre de 2023, y que en dicho periodo 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% de la muestra.

Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas en el segundo trimestre de 2023, y que en dicho periodo 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.

En cuanto al tercer trimestre 2023 el resultado de los estados de avance es el siguiente:

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2023, y que en dicho periodo tiene el valor planeado, es decir se cumple lo planeado es de 2 actividades de las 6 posibles, lo que equivale al 33% 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 56 de 71

Estado Medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2023, y que dicho periodo no cumple con lo planeado, pero si hay reporte de avance significativo de las actividades, es de 1 de las 6 posibles, lo que equivale al 17% de la muestra.

Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2023, y que en dicho periodo tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado es de 1 de las 6 posibles, lo que equivale al 17% de la muestra.

Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas en el tercer trimestre de 2023, y que en dicho periodo tiene un mayor valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado, es de 2 de las 6 posibles, lo que equivale al 33% de la muestra.

En lo que concierne al cuarto trimestre de 2023, el comportamiento de ejecución de las siete (7) actividades de la Oficina Asesora Jurídica programadas para la vigencia 2023 presenta el nivel de cumplimiento que se relaciona a continuación:

Una (1) presentan estado óptimo del 100%, equivalente al 14%.

Dos (2) registran estado medio (84% y 96%), equivalente al 29%.

Cuatro (4) muestran estado superlativo (111%, 144% y 2 con el 102%), equivalente al 57%.

Como evidencia de lo anteriormente descrito, se anexa captura de pantalla del seguimiento que realizó la Oficina de Control Interno al plan de acción 2023 de la Oficina Asesora Jurídica (enero a diciembre de 2023), así como el comparativo del cumplimiento a dicho plan respecto a la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación, así:

 OFICINA ASESORA JURÍDICA 	INDICADOR														
	1. Desarrollar la estrategia de defensa judicial de la Entidad propendiendo por mantener alto el índice de favorabilidad (Cód. 376).					2. Realizar respuesta a órdenes y requerimientos judiciales en el marco del enfoque de derechos de las víctimas y territorial. (Cód. 379)					3. Articular una estrategia de respuesta institucional del daño antijurídico en la respuesta institucional de la Unidad (Cód. 380).				
	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	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			Reporte	Meta	Avance		
1 Enero	100	100	100	100%	100%	98,19	95	103,36	103%	103%	0	1	0	0%	0%
2 Febrero	100	100	100	100%	100%	97,24	95	102,36	102%	102%	0	1	0	0%	0%
3 Marzo	100	100	100	100%	100%	92,07	95	96,916	97%	97%	0	1	0	0%	0%
4 Abril	100	100	100	100%	100%	96,92	95	102,02	102%	102%	0	1	0	0%	0%
5 Mayo	100	100	100	100%	100%	97,66	95	102,8	103%	103%	0	1	0	0%	0%
6 Junio	100	100	100	100%	100%	95,42	95	100,44	100%	100%	0	1	0	0%	0%
7 Julio	100	100	100	100%	100%	98,26	95	103,43	103%	103%	0	1	0	0%	0%
8 Agosto	90	100	90	90%	90%	99,2	95	104,42	104%	104%	0	1	0	0%	0%
9 Septiembre	100	100	100	100%	100%	97,49	95	102,62	103%	103%	0	1	0	0%	0%
10 Octubre	100	100	100	100%	100%	98,98	95	104,19	104%	104%	0	1	0	0%	0%
11 Noviembre	80	100	80	80%	80%	98,68	95	103,87	104%	104%	0	1	0	0%	0%
12 Diciembre	86,67	100	86,67	87%	87%	97,28	95	102,4	102%	102%	136,36	95	143,54	144%	144%
Evaluación OCI				96%					102%						144%
Evaluación OAP				97					102						144



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 71

INDICADORES OFICINA ASESORA JURÍDICA																									
4. Dar trámite a los recursos de apelación queja y revocatoria directa contra las decisiones proferidas (Cód. 381).				5. Desarrollar la estrategia de medición de calidad a las respuestas de ordenes y requerimientos judiciales en el marco del enfoque de derechos de las víctimas y territorial (Cód. 382).				6. Desarrollar las acciones de prevención y litigio frente al fraude (Cód. 383).				7. Elaborar conceptos jurídicos para el mejoramiento de la política de víctimas y del goce efectivo de los derechos de las víctimas. (Cód. 385)													
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	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			
75,36	90	83,733	84%	84%	0	97	0	0%	0%	100	65	153,85	154%	154%	100	90	111,11	111%	111%						
93,52	90	103,91	104%	104%	97,8	97	100,82	101%	101%	65,63	65	100,97	101%	101%	66,67	90	74,078	74%	74%						
90,16	90	100,18	100%	100%	98,45	97	101,49	101%	101%	72,73	65	111,89	112%	112%	87,5	90	97,222	97%	97%						
94,3	90	104,78	105%	105%	99,5	97	102,58	103%	103%	70	65	107,69	108%	108%	66,67	90	74,078	74%	74%						
90,04	90	100,04	100%	100%	99,63	97	102,71	103%	103%	70,97	65	109,18	109%	109%	83,33	90	92,589	93%	93%						
95,34	90	105,93	105%	106%	99,17	97	102,24	102%	102%	65,38	65	100,58	101%	101%	100	90	111,11	111%	111%						
94,65	90	105,17	105%	105%	99,42	97	102,49	102%	102%	70	65	107,69	108%	108%	100	90	111,11	111%	111%						
96,42	90	107,13	107%	107%	99,02	97	102,08	102%	102%	66,67	65	102,57	103%	103%	66,67	90	74,078	74%	74%						
90,37	90	100,41	100%	100%	99,34	97	102,41	102%	102%	38,46	65	59,169	56%	59%	87,5	90	97,222	97%	97%						
90,01	90	100,01	100%	100%	99	97	102,06	102%	102%	88,89	65	136,75	137%	137%	60	90	66,667	67%	67%						
94,54	90	105,04	105%	105%	99	97	102,06	102%	102%	68	65	104,62	105%	105%	37,5	90	41,667	42%	42%						
78,84	90	87,6	88%	88%	99,72	97	102,8	103%	103%	88,89	65	136,75	137%	137%	50	90	55,556	56%	56%						
			100%					102%						111%										84%	
								101						109											85

Como se puede evidenciar, este análisis examina el movimiento de los reportes y variables en los tiempos para establecer el comportamiento general de las actividades asociadas al plan de acción 2023. 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 Asesora Jurídica del proceso Gestión Jurídica, 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 interno 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 2023 asignadas a la Oficina Asesora Jurídica del proceso Gestión Jurídica, teniendo como parámetro de evaluación que tanto los reportes de avance como de ejecución deben corresponder al 100% de lo planeado.

Por consiguiente, se tiene que para el primer trimestre de 2023 el parámetro en mención no se cumple en 4 de las 6 metas programadas (lo que corresponde al 67% del total de indicadores a 31 de marzo de 2023), toda vez que en dos (2) actividades presenta un porcentaje de avance inferior al programado con el 97% cada una y dos (2) registran porcentaje de avance superior (101% y 112%). Un escenario similar se presenta en los reportes de avance del segundo y tercer trimestre, así como de ejecución (cumplimiento) del cuarto trimestre, los cuales se describen a continuación:

 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 71

Segundo trimestre: de 6 actividades, 4 presentan porcentaje de avance superior (101%, 102%, 106% y 111%), equivalente al 67% del total de indicadores establecidos para este periodo.

Tercer trimestre: de 6 actividades, 2 registran porcentajes de avance superior (102% y 103%) y 2 inferior (59% y 97%), equivalente al 67% del total de indicadores proyectados para dicho periodo.

Cuarto trimestre: de 7 actividades, 4 presentan porcentajes de ejecución superior (111%, 144% y 2 con el 102%) y 2 inferior (84% y 96%), equivalente al 86% del total de indicadores programados para la vigencia 2023.

Cabe aclarar que, a pesar de que 6 de las 7 actividades se encuentran en nivel satisfactorio de ejecución vigencia 2023, 4 están por encima (111%, 144% y 2 con el 102%) y 2 por debajo (84% y 96%) de la meta ideal del 100%.

1	Satisfactorio		Entre 90% y 100%	6	86%
2	Aceptable		Entre 60 y 89%	1	14%
3	Insatisfactorio		Menor de 60%	0	0%
Total actividades Plan de Acción Of. Ases. Jurídica 2023				7	100%

Adicional a lo anterior, se observa que en los reportes mensuales de las siete (7) actividades del plan de acción 2023 establecidas para la Oficina Asesora Jurídica presentan porcentajes de avance superior e inferior a lo programado, así:

Actividad 1. Desarrollar la estrategia de defensa judicial de la Entidad propendiendo por mantener alto el índice de favorabilidad - Código 376 (agosto 90%, noviembre 80% y diciembre 87%).

Actividad 2. Realizar respuesta a órdenes y requerimientos judiciales en el marco del enfoque de derechos de las víctimas y territorial - Código 379 (enero 103%, febrero 102%, marzo 97%, abril 102%, mayo 103%, julio 103%, agosto 104%, septiembre 103%, octubre 104%, noviembre 104% y diciembre 102%).

Actividad 3. Articular una estrategia de respuesta institucional del daño antijurídico en la respuesta institucional de la Unidad - Código 380 (diciembre 144% reporte anual).

Actividad 4. Dar trámite a los recursos de apelación queja y revocatoria directa contra las decisiones proferidas - Código 381 (enero 84%, febrero 104%, abril 105%, junio 106%, julio 105%, agosto 107%, noviembre 105% y diciembre 88%).

Actividad 5. Desarrollar la estrategia de medición de calidad a las respuestas de órdenes y requerimientos judiciales en el marco del enfoque de derechos de las víctimas y territorial - Código

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 59 de 71

382 (febrero 101%, marzo 101%, abril 103%, mayo 103%, junio 102%, julio 102%, agosto 102%, septiembre 102%, octubre 102%, noviembre 102% y diciembre 103%).

Actividad 6. Desarrollar las acciones de prevención y litigio frente al fraude - Código 383 (enero 154%, febrero 101%, marzo 112%, abril 108%, mayo 109%, junio 101%, julio 108%, agosto 103%, septiembre 59%, octubre 137%, noviembre 105% y diciembre 137%).

Actividad 7. Elaborar conceptos jurídicos para el mejoramiento de la política de víctimas y del goce efectivo de los derechos de las víctimas – Código 385 (enero 111%, febrero 74%, marzo 97%, abril 74%, mayo 93%, junio 111%, julio 111%, agosto 74%, septiembre 97%, octubre 67%, noviembre 42% y diciembre 56%).

Por lo anterior, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno califica como debilidad del Sistema de Control Interno del proceso de Gestión Jurídica relacionada con las metas del plan de acción.

DEBILIDAD 5.

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Oficina Asesora Jurídica del proceso Gestión Jurídica referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2023. 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 apropiada de la programación de las metas a determinar en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso doctora Gina Marcela Duarte Fonseca gina.duarte@unidadvictimas.gov.co, mediante correo electrónico del jueves 23 de mayo de 2024 1:09 p. m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. Mediante correo electrónico de la auditada de fecha jueves 30 mayo de 2024 10:43 p. m, se recibe respuesta a la debilidad comunicada en los siguientes términos

Respuesta de la auditada

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 60 de 71

“(...) 6. Hallazgo del Sistema de Control Interno Plan de Acción 2023 Proceso Gestión Jurídica. Consideramos pertinente revisar y ajustar el Plan de Acción teniendo en cuenta las desviaciones que se evidencian en los reportes del Plan de Acción

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

En atención a la respuesta emitida por el proceso auditado a la oficina de control interno mediante correo electrónico del 30 de mayo de 2024, referente a la debilidad No.5 *“Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Oficina Asesora Jurídica del proceso Gestión Jurídica referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2023. 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 apropiada de la programación de las metas a determinar en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales”*. En la cual manifiesta que:

“(...) 6. Hallazgo del Sistema de Control Interno Plan de Acción 2023 Proceso Gestión Jurídica. Consideramos pertinente revisar y ajustar el Plan de Acción teniendo en cuenta las desviaciones que se evidencian en los reportes del Plan de Acción (...)”.

El Equipo Auditor le informa al proceso auditado que mantiene la debilidad registrada, toda vez que la oficina de control interno en el seguimiento trimestral que realiza al plan de acción 2023 identifica un desfase porcentual tanto en la ejecución final de dicho plan como en los avances presentados en los tres (3) primeros trimestres de la vigencia 2023. Así mismo, registra marcadas diferencias (inferiores y superiores a la meta ideal del 100%) en los reportes mensuales de acuerdo con la meta programada en los siete (7) indicadores que le fueron asignados a la oficina asesora jurídica en la vigencia 2023. Cabe aclarar que, la oficina de control interno en su rol de evaluación y seguimiento realiza la verificación y análisis de la información reportada por las dependencias del nivel nacional y direcciones territoriales en el aplicativo SIGGESTION 2.0 y comprueba que dicho reporte esté debidamente aprobado por la oficina asesora de planeación, con el objetivo de que el seguimiento trimestral sea veraz.

Si bien es cierto que, al finalizar la vigencia 2023, la oficina asesora jurídica cumple al 100% en una (1) de las siete (7) metas programadas (equivalente al 14% del total de actividades), de igual manera es una realidad que, el proceso auditado muestra un evento impropio en el avance y cumplimiento del plan de acción 2023 al presentar cifras inferiores y/o superiores a lo planeado en sus cuatro (4) trimestres (como se describe de manera detallada en la observación). Esta situación desdice una apropiada gestión de lo planeado frente a lo ejecutado, este escenario 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 61 de 71

permite el punto ideal de equilibrio que coadyuve al logro del objetivo institucional adecuado en su plan de acción.

Por lo anterior, el equipo Auditor de la Oficina de Control Interno sugiere a la Oficina Asesora Jurídica del proceso gestión jurídica solicitar a la Oficina Asesora de Planeación, capacitaciones en el diseño, planeación y programación apropiada de las metas, con el fin de que dicha actividad contribuya a fortalecer el conocimiento en este tema como una buena práctica para la mejora continua.

5.5 GESTION DEL PROCESO DE GESTIÓN JURIDICA EN RELACIÓN CON TEMAS JURISDICCIONALES.

Uno de los principales riesgos que tienen los directivos misiones de la entidad es ser sujetos pasivos de las acciones disciplinarias judiciales por tulas incumplidas vía desacatos, lo cual puede generar arrestos o multas. En el primer escenario y dada la movilidad misional de estos servidores en le territorio nacional, si existe una orden judicial de arresto por un potencial incumplimiento que conlleva a un desacato, el directivo puede ser retenido en cualquier lugar para cumplir la orden del juez. En el segundo evento, el pago de las multas, salvo los seguros correspondientes, en últimas afectan o bien el patrimonio del servidor directivo o puede afectar el valor de las pólizas en casos de estar asegurados.

En cualquiera de los dos escenarios, el trabajo de la Oficina Asesora Jurídica referente al seguimiento y control de las acciones de tutela ya sea durante el tramite de la acción constitucional o respecto del cumplimiento del fallo del juez de tutela es de vital importancia, dado que con ello se debe minimizar el riesgo de los directivos a ser arrestados o multados por el incumplimiento de un fallo de tutela.

El Equipo Auditor le solcito a la auditada una relación numérica de las tutelas radicadas y tramitadas durante las vigencias 2020 a 2023, con el animo de establecer el comportamiento de esta carga que realiza la auditada. El siguiente cuadro fue suministrado por la Oficina Asesora Jurídica y a partir de él se realizan los análisis correspondientes, usando normas de auditoria generalmente aceptadas y en este caso herramientas de analítica de datos y estadística blanda.

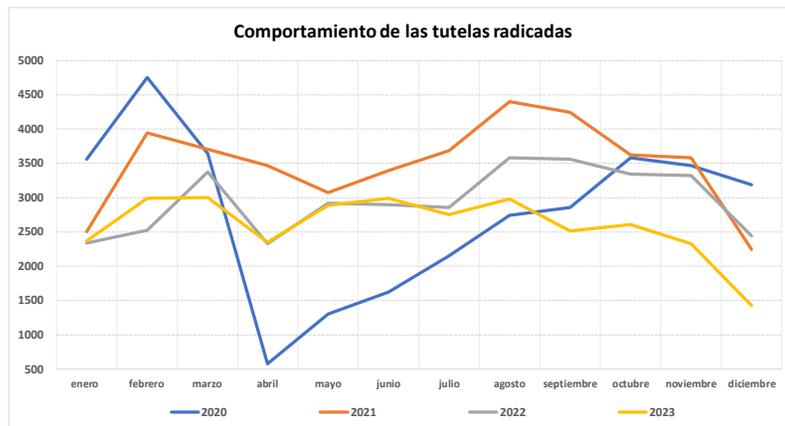


Anualidad	2020	2020	2021	2021	2022	2022	2023	2023
Mes	Tutela Radicada	Tutela Tramitada						
enero	3566	3565	2506	2506	2338	2335	2371	2365
febrero	4755	4755	3944	3944	2528	2527	3003	2993
marzo	3639	3639	3701	3701	3369	3369	3008	2997
abril	573	573	3462	3462	2329	2329	2360	2349
mayo	1299	1299	3075	3075	2916	2916	2907	2886
junio	1622	1622	3391	3391	2900	2900	3013	2995
julio	2153	2153	3684	3684	2855	2852	2782	2749
agosto	2739	2739	4395	4395	3582	3581	3024	2984
septiembre	2851	2851	4239	4239	3557	3555	2555	2516
octubre	3577	3577	3622	3622	3346	3344	2715	2611
noviembre	3466	3466	3587	3586	3319	3317	2460	2330
diciembre	3184	3184	2243	2242	2452	2444	1736	1428
Totales	33424	33423	41849	41847	35491	35469	31934	31203

Fuente Oficina Asesora Jurídica

Como se puede observar, para las cuatro anualidades se han radicado en total 142698 tutelas, donde el año con mayor número de radicados corresponde a 2021, seguido de las anualidades 2022; 2020 y 2023.

La siguiente grafica muestra el comportamiento de las radicaciones de tutelas para el lapso estudiado:



Fuente Oficina de Control Interno

Establecido el orden de las vigencias con mayor nivel de tutelas radicadas, se toma el universo de ellas distribuidas por meses y se tiene aquellos meses donde hay mayor numero de tutelas radicas y los que corresponden al menor número. En la siguiente tabla se observa numéricamente el dato, donde con fondo color rojo están los valores correspondientes a los meses con mayores radicas y con fonde de color verde los de menos radicados.



mes/año	2020	2021	2022	2023
enero	3566	2506	2338	2371
febrero	4755	3944	2528	3003
marzo	3639	3701	3369	3008
abril	573	3462	2329	2360
mayo	1299	3075	2916	2907
junio	1622	3391	2900	3013
julio	2153	3684	2855	2782
agosto	2739	4395	3582	3024
septiembre	2851	4239	3557	2555
octubre	3577	3622	3346	2715
noviembre	3466	3587	3319	2460
diciembre	3184	2243	2452	1736

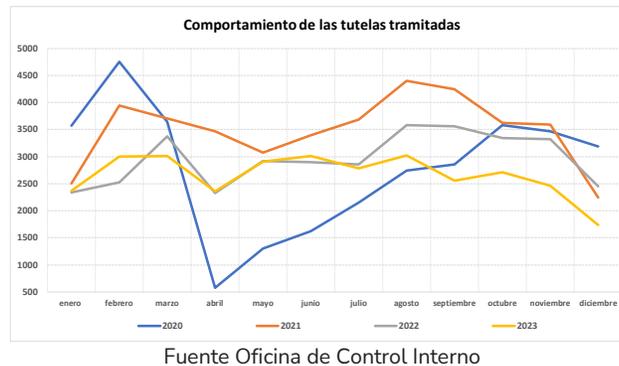
Fuente Oficina de Control Interno

Como se puede observar, el comportamiento de las tutelas radicadas en el lapso 2020 a 2023 se tiene que en el mes de agosto se tiene una constante de mayores tutelas radicadas para cada anualidad, salvo el año 2020. También se ve como el número de tutelas radicadas desde la vigencia 2021 a 2023 es decreciente, aspecto positivo en la gestión institucional.

Para el mismo periodo, no existe tendencia respecto del valor inferior de radicación de tutelas para el periodo 2020 a 2023. No obstante, se tiene que solo se tiene dos meses con este comportamiento, en el mes de abril para los años 2020 y 2022. En el mes de diciembre para las anualidades 2021 y 2023.

En términos generales, los mayores valores de radicación se realizan en el segundo semestre de las anualidades y los menores valores se distribuye equitativa, entre los dos semestres.

En relación con las respuestas a las tutelas, el comportamiento muestra una semejanza con respecto a las radicaciones, aspecto que corresponde a la lógica de los procesos constitucionales, en el sentido que los jueces de tutela dan tiempos limitados para dar respuesta que se enmarcan en los mismos tiempos o cercanos a los tiempos de radicación. La siguiente grafica muestra el comportamiento de la respuesta a las tutelas en el periodo 2020 a 2023



En términos generales el sistema de control interno que aplica la Oficina Asesora Jurídica respecto de los temas de tutela es adecuado y le permiten tomar acciones pertinentes.

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

La ausencia de un modelo de medición (indicadores) robusto y diferente al utilizado por el proceso auditado en el plan de acción y el no reconocimiento de otros indicadores que miden la funcionalidad y misionalidad del proceso en términos de MIPG no reportados al Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, es una debilidad del sistema de control interno; lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, dispuesto en los literales b), c), d), e), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2; Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas al proceso auditado. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

Debilidad No. 2

 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 65 de 71

La ausencia de un mapa de riesgos integral y robusto que recoja no solo los identificado en el instrumento institucional sino aquellas situaciones que en subyacen en el proceso auditado pueden afectar el logro de los objetivos y el no reconocer aquellos que se desprenden de normas aplicables a la gestión no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales a) y f), el Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en las dimensiones señaladas en este acápite del informe y lo dispuesto en lo pertinente en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, la materialización del riesgo negativo que tiene un impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

Debilidad No. 3

La ausencia de un modelo de seguimiento robusto y gerencial reportado al Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h), Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG, en la dimensión 4° evaluación de resultados, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la implementación: *“Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades, Evaluar el logro de los resultados”*. En el modelo estándar de control de interno – MECI, 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, Esto se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas (...)*. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada porque a las tomadas no se les hace un estricto seguimiento.

Debilidad No. 4

La ausencia de un modelo de control robusto evidencia una debilidad del sistema de control inherente al proceso de Gestión Jurídica en la identificación y aplicación de controles a las actividades diferentes descritas en los procedimientos, así como la implementación de tableros 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 66 de 71

control que permitan verificar el estado y seguimiento de las acciones que se desarrollan en cada uno de los procedimientos para contribuir en la toma de decisiones y análisis necesarios que permitan coadyuvar a la mejora continua en la gestión y el logro de los objetivos institucionales, situación que no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2° literales b, d, e y g; Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V5. Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de controles en la administración pública y la ausencia de una metodología de control gerencial como estrategia para el análisis, seguimiento, revisión y prevención para la toma de decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas de la auditada. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Debilidad No. 5

Debilidad en la gestión de la Oficina Asesora Jurídica del proceso Gestión Jurídica referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2023. 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 apropiada de la programación de las metas a determinar en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

6.1 OBSERVACIONES

Observación 1

El Equipo Auditor verifica la caracterización del proceso tiene en la actualidad una versión publicada con menos de dos años (28/09/2022), que en términos generales se puede considerar con actualizado. En relación con los procedimientos el escenario es diferente; el 63.16% de los procedimientos se encuentran un nivel de actualización inferior a 3.00 años calendario. El 36.84% de los procedimientos esta entre 3 y 5 años calendarios de actualización. 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 67 de 71

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

Observación 2

El Equipo Auditor evidencia como una observación al sistema de control interno del proceso auditado la ausencia de un modelo robusto del mapa de riesgos. Se determina que ella no identifica la gama amplia de riesgos previsible a la Gestión Jurídica, además de tener una aplicación de controles poco efectivos, lo cual no está adecuadamente conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6, y la metodología de administración de riesgos Código:130.01.20-1 V. 11 del 04 de diciembre de 2023 definida UAIRV.

El Equipo Auditor establece como causas el desconocimiento de la metodología para la elaboración de la identificación de los controles que sean idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar los eventos potenciales, así mismo, ausencia en la identificación robusta de los riesgos, y la pertinencia de las evidencias frente a los controles, así como el cumplimiento total de las actividades establecidas en la metodología de administración de riesgos, en cuanto a la materialización de riesgos. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos del proceso de gestión jurídica, lo siguiente:

La Oficina Asesora Jurídica despliega su gestión en varios escenarios. Respecto de la defensa jurídica y como secretaria técnica del Comité de Conciliación el control ha sido adecuado y los informes que se entregan respecto del uso e información del Ekogui no han presentado situaciones que modifiquen el criterio. Salvo aspecto de actualización de cursos, la defensa Jurídica mantiene la línea de gestión y control que han permitido salvaguardar los aspectos jurídico-administrativos institucionales.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 68 de 71

En lo pertinente al soporte jurídico a las dependencias vía conceptos, si bien existe un proceder para ellos, también es cierto que desde la óptica del control y en lo referente a los aspectos contractuales en la fase de ejecución, debería ser mas activa apoyando a los supervisores cuando en la ejecución contractual se presenten situaciones que ameriten sus consideraciones jurídicas. Es sobresaliente el apoyo en lo institucional, pero tiene una oportunidad de mejora respecto del apoyo a la supervisión contractual.

El seguimiento y apoyo en temas jurídicos al Alta Dirección es el punto de mayor fortaleza de la dependencia y permite que se pueda construir líneas base y incluso los apoyos a nivel de modificación o creación normativa.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

8.1 Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

Desde la vigencia 2018 y hasta la fecha del periodo auditado no se ha realizado ninguna auditoria al proceso de Gestión Jurídica.

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

El Equipo Auditor verifica que en el pretérito la CGR había generado hallazgos a la gestión jurídica de la entidad. En la actualidad hay un (1) hallazgo pendiente por ser cerrados con una (1) actividad asociada.

El siguiente cuadro determina el estado actual del plan de mejoramiento asociado al proceso de Gestión Jurídica institucional.

AUDITORÍA	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
Auditoría regular 2020 - Cumplimiento	4	(...) se denotan debilidades en el seguimiento y control eficiente sobre los bienes que han sido entregados al FRV para su manejo y administración(...)

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión del grupo de Gestión de Talento Humano, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 9.12/10.00 para la vigencia 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 69 de 71

CONCEPTO DE AUDITORIA

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno del proceso de Gestión Jurídica, 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 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 gestión jurídica es uno de los procesos que apoyan la gestión institucional de manera transversal, si bien tiene unas funcionalidades propias que implican un sistema de control específico, el papel que juega en los demás procesos debe ser reconocido.

En este escenario, el análisis del Equipo Auditor encuentra que el sistema básico de control interno tiene debilidades que deben ser superadas. En efecto, la caracterización del procedimiento es adecuada no obstante se genera una observación para que se proceda a la actualización de aquellos que superan más de 2.5 años, en el entendido que la dinámica administrativa, judicial, jurisprudencial y doctrinaria tutelan todo el proceder del proceso de gestión jurídica y ello debe redundar en su actualización constante.

Los riesgos identificados y que maneja en el mapa institucional, en concepto del equipo Auditor, no recogen toda la realidad funcional del proceso en virtud a que la identificación de situaciones previsibles es reducido y deja sin explorar otros escenarios donde los riesgos están presentes, tal es el caso de las políticas de daño antijurídico, de fraude y en general temas propios de la actividad legal institucional. El apoyo del proceso en la identificación y control de los riesgos no se debe limitar a lo propiamente ejecutable en la dependencia, sino que debe trascender a aquellos procesos en los cuales la experticia de la Oficina asesora jurídica es de gran valía, tal es el caso de los riesgos asociados al proceso contractual.

En este caso lo que se pone de manifiesto es que la gestión es por procesos y entre todos ellos debe haber una colaboración armónica para identificar esos riesgos que solo con la experticia de la Oficina Asesora Jurídica puede enriquecer el mapa de riesgos de otros procesos como, se dijo, el contractual.

La medición es otra de las aristas del sistema de control interno y se relaciona con la forma como el proceso es capaz de medir la gestión en tiempo real. No es una relación de metas como esta concebido sino un esquema de herramientas de medición que le permita tomar decisiones con niveles de certeza más altos y mitigar la materialización de los riesgos negativos.

 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 71

En este sentido, tener un sistema de medición en tiempo real es contar con un cuadro de mando donde se miden las diferentes actividades y se puede examinar de manera holística el devenir de la gestión, que de las alertas oportunos y potencialice la toma de decisiones. Entendido de esta manera el modelo de medición, el sistema de control interno adquiere el estatus de herramienta gerencial, que es en últimas la finalidad del sistema de control interno.

El control este asociado a cada una de las funcionalidades que realiza el proceso auditado. Uno de los puntos fundamentales de un sistema de control interno robusto es reconocer e identificar las diferencias que existen entre los modelos de control según la función que realice; no es lo mismo el control que el proceso debe aplicar a la defensa jurídica que aquel que usa para la expedición de conceptos. Es esta debilidad en la falta de la identificación del modelo de control lo que llama la atención el Equipo Auditor y que debe ser abordado por el proceso auditado, para con ello determinar las variables propias de cada funcionalidad y así asociarle un control específico, que en últimas redunde en un modelo de control interno efectivo y eficiente.

Los aspectos comentados del modelo de control aunados con debilidad en le seguimiento constante que se debe realizar por todos los partícipes del proceso, el no logro de la totalidad de las metas pactas son muestra que el sistema de control interno de la gestión Jurídica, visto desde la perspectiva del propósito constitucional y legal de la ley 87 de 1993 se debe calificar como débil, no al extremo de estar en riesgo sino como la falta de aprovechamiento de sus variables para tener una gestión efectiva, eficiente y eficaz, aspecto que deben llamar a la reflexión del proceso para que supere las debilidades evidenciadas.

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

Cordialmente,



LILIANA MARCELA CRIALES RINCÓN
Auditor Líder



CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno



Unidad para
las **Víctimas**

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL
INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página **71** de **71**

Versión	Fecha	Descripción de la modificación
1	30/04/2014	Se crea formato
2	24/02/2015	Se incluye el ítem de número de informe. Se elimina el ítem 4.2 oportunidades de mejora.
3	21/07/2015	Se incluye la opción tipo de informe, con el fin de poder entregar un informe preliminar o final.
4	15/04/2016	Se incluye cuadro elaboró, revisó y aprobó. Se incluyen numerales 4.4 Sobre indicadores, 4.5 Verificación de riesgos y 4.6 verificación de controles Se incluye cuadro responsable de la auditoria
5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.
8	28/10/2022	Se actualiza el formato en pie de página con los logos de certificación asociados al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015, ambiental ISO 14001:2015, seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 seguridad de la información ISO 27001:2013.