

 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 96

INFORME FINAL DE AUDITORÍA A LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRAL

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 de auditoría de la Dirección Territorial que se relaciona a continuación:

Nombre del Proceso:	Dirección Territorial Central
Dependencia líder:	Dirección Territorial Central
Responsable del Proceso:	Zoraida Hernandez Pedraza
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	Del 1° de agosto al 20 de diciembre de 2024
Equipo Auditor:	Carlos Arturo Ordoñez Castro - Auditor Líder Deisy Carolina Díaz Vargas - Auditora John Dairo Bermeo Cuellar - Auditor

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

La auditoría tiene como objetivo evaluar el sistema de control interno de la Dirección Territorial Central 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 de la Dirección Territorial.

Para efectos de lograr el propósito se tienen como objetivos específicos: i) Verificar el Sistema de Control Interno con la ejecución de las actividades que aplica a los procesos misionales; ii) Verificar que los líderes implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar los riesgos, el diseño de los controles y la efectividad de la ejecución de las acciones planeadas; iv) Verificar que los líderes 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; v) Verificar que las funciones asignadas y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos o cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; vi) Verificar el sistema de control de la seguridad de la información.

 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 96

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 OCI 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, seguimiento y gestión.

Para la presente auditoría se evalúa la gestión de la Dirección Territorial Central desde el 01 de enero de 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.

3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Durante el desarrollo del proceso de auditoría, se ha identificado un riesgo relacionado con el cumplimiento de la entrega de información necesaria para evaluar las funciones establecidas en el Decreto 4802 de 2011, así como su relación con las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Esta situación impide valorar adecuadamente la conformidad en la aplicación de las obligaciones correspondientes a la Dirección Territorial Central.

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno para el desarrollo de la auditoría aplica la norma técnica colombiana NTC – ISO 19011 versión 2018. Igualmente se apoya en las recomendaciones que sobre el particular establece el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Interno de Colombia IIA, versión 2016. En los temas relacionados con aspectos financieros se usa la Norma Internacional de Auditoría, NIA, y en lo pertinente utiliza las guías del Departamento Administrativo de la Función Pública.

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

5.1 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LA EJECUCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS MISIONALES

A partir del marco normativo establecido en el Decreto 4802 de 2011 “*Por el cual se establece la estructura de la Unidad Administrativa Especial para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.*”, en su artículo 29 se establecen las funciones de las direcciones territoriales, para este análisis se citan las siguientes:

“1. Ejecutar las políticas, planes, programas y proyectos de competencia de la entidad en su correspondiente jurisdicción, de conformidad con los lineamientos y delegaciones señalados por la Dirección General y adelantar el seguimiento y evaluación de los mismos.”

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 3 de 96

10. Promover y desarrollar la implementación, mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión de la dependencia."

De acuerdo con lo estipulado en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG reglamentado por el Decreto 1083 de 2015, establece como pilar de los modelos de gestión de calidad el trabajo por procesos, mediante el cual, a través de una secuencia ordenada de actividades, responsables y recursos, se fijan los resultados y metas a obtener. Estos procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, apoyo, seguimiento y control, los cuales establecen lineamientos y directrices para alcanzar los objetivos y metas previstas.

Continuando la línea conductora normativa, el Decreto 1083 de 2015, 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.

Con relación a la ley 87 de 1993, "*Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones*", define en el artículo 1° el control interno, así:

ARTÍCULO 1. *Definición del control interno. 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.*

Así mismo, en su artículo 2° establece los Objetivos del sistema de Control Interno, para este acápite se analiza el literal h:

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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 4 de 96

En cuanto al artículo 4 “Elementos para el Sistema de Control Interno”, se citan los aspectos que se deben implementar para orientar la aplicación del control interno, para este se considera el literal b):

b. Definición de políticas como guías de acción y procedimientos para la ejecución de los procesos;

En el 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- MIPG V1 2020”, la cual tiene como fuente la Función Pública, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional, 2017.



Fuente: Guía de riesgos del DAFP

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.

En cuanto al mapa de procesos, este refleja la identificación e interacción de los procesos de una entidad 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 roles, responsabilidades y autoridad; mejora la comunicación entre los procesos; identifica debilidades a mejorar, entre otros.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 5 de 96

Por consiguiente, la Oficina de Control Interno diseña un papel de trabajo denominado “*evaluación procedimientos procesos misionales*”, lo anterior en el marco del cumplimiento de la Ley 87 de 1993, artículo 12. Funciones de los auditores internos en los siguientes literales:

c. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función;

e. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios;

A partir de lo anterior, se toma como muestra para el desarrollo de esta auditoria cuatros (4) procesos misionales: “*Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez, Participación y Visibilización, Reparación Integral y Relación con el Ciudadano*”, de los cuales se analizan y evalúan cinco (5) procedimientos con las actividades que atañen a las direcciones territoriales, de la siguiente manera:

PROCESO MISIONAL	PROCEDIMIENTO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Relación con el Ciudadano	Trámite Notificación de Actos Administrativos V7	100%
Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez	Ayuda y Atención Humanitaria Inmediata en Subsidiariedad Mecanismo Especie Periódico V4 Código: 310,03,08-17	100%
	Formulación de Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas V1 Código:310,03,08-23	100%
Participación y Visibilización	Fortalecimiento en Derechos y Acompañamiento a Comunidades Étnicas V1 Código:230,09,08-11	90%
Reparación Integral	Notificación de Indemnización Administrativa y Entrega del Mensaje Estatal de Reconocimiento y Dignificación V5 Código: 410.08.08-21	85%

Fuente: Herramienta OCI

El Equipo Auditor teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del sistema de control interno – procedimientos misionales, solicita a la Dirección Territorial Central registrar en el papel de trabajo la evidencia que corresponde a la ejecución de la descripción de la actividad asociada a cada procedimiento que se realiza desde el nivel territorial, y el cargue de las mismas en la carpeta del SharePoint destinada para tal fin.

Por lo tanto, mediante correo electrónico del 15 de agosto de 2024 a las 3:53 p.m., el Equipo Auditor remite el documento para su diligenciamiento. Posteriormente, el Equipo Auditado da respuesta mediante correo electrónico del 11 de septiembre de 2024 a las 4 :54 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor. Se acota que, “*la fecha de entrega de la información fue ampliada debido a solicitud de la DT, el día 5 septiembre a las 2:13 p.m., por acontecimientos pertinentes a la (participación en la organización del retorno Embera desde Bogotá)*”.

 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 96

Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar el nivel de cumplimiento de la Dirección Territorial en realizar de manera específica y precisa las actividades determinadas en cada uno de los procedimientos, bajo los siguientes criterios:

1. *La evidencia demuestra que la actividad se realizó de forma total.*
2. *La evidencia demuestra que la actividad se realizó parcialmente.*
3. *La evidencia remitida no da certeza sobre la realización de la actividad.*

Del análisis correspondiente, el Equipo Auditor, mediante la técnica de confrontación documental y control cruzado, analiza si la evidencia de la actividad posee todos los aspectos referenciados en la estructura general de los procedimientos establecidos por la Entidad, en cuanto a las casillas denominadas: descripción, entrada, responsable y salida. A partir de lo anterior, el papel de trabajo establece los resultados de acuerdo con los criterios antes mencionados, y define así el concepto auditor:

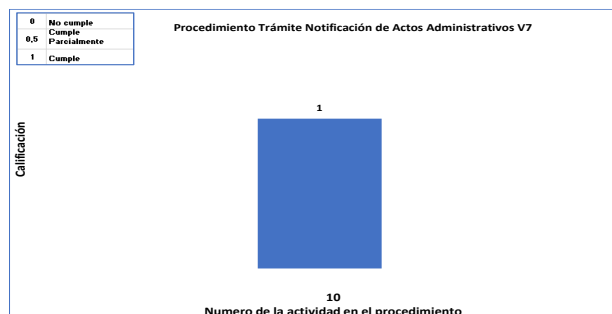
1. *De 0% a 49%: El análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el no cumplimiento.*
2. *De 50% a 85%: El análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el cumplimiento parcial.*
3. *De 86% a 100%: El análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia su cumplimiento.*

Producto de esta actividad se observa que, la Dirección Territorial cuenta con tres (3) procesos que dan como resultado cumplimiento total, el de Relación con el Ciudadano que cuenta con el procedimiento “Trámite Notificación de Actos Administrativos V7” equivalente al (100%), el de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez que cuenta con dos (2) procedimientos, “Ayuda y Atención Humanitaria Inmediata en Subsidiariedad Mecanismo Especie Periódico V4” y el “Procedimiento para la Formulación de Planes Específicos de Prevención, Protección, Asistencia y Atención para Comunidades Negras y Afrocolombianas V1” correspondiente al (100%) y el de Participación y Visibilización con el “Procedimiento para el Fortalecimiento en Derechos y Acompañamiento a Comunidades Étnicas V1” con el 90%. el proceso de Reparación Integral con dos (2) procedimientos restantes su cumplimiento es parcial, alcanzando el 85%.

Al examinar las variables de cada uno de los procedimientos, el resultado de la evaluación por cada uno de ellos es el siguiente:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022 Página 7 de 96

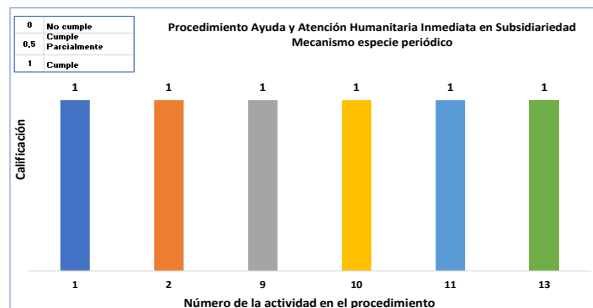
1. Proceso de Servicio al Ciudadano:



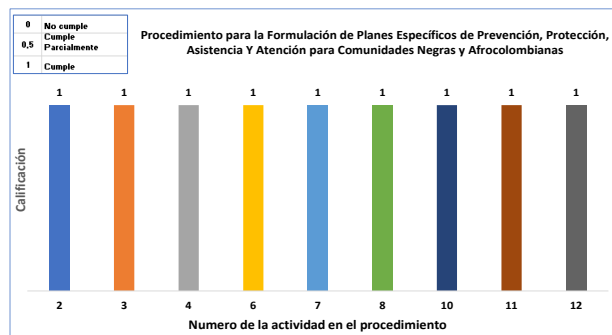
Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas donde evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las actividades incluidas en los procedimientos del proceso y les da un valor individual, y obtiene el siguiente resultado: *"El resultado holístico de las actividades del proceso corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad, en donde determina el nivel de cumplimiento del proceso. En consecuencia, el análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia su cumplimiento, correspondiente a un 100%."*

2. Proceso de Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez



Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

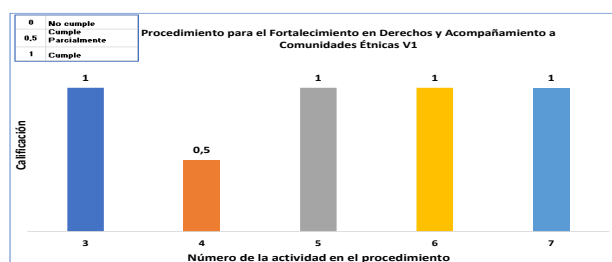


Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

 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 96

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las actividades incluidas en los dos (2) procedimientos del proceso y da un valor individual obteniendo el siguiente resultado: *"El resultado holístico de las actividades del proceso corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad, en donde determina el nivel de cumplimiento del proceso. En consecuencia, el análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia su cumplimiento, correspondiente a un 100%."*

3. Proceso de Participación y Visibilización



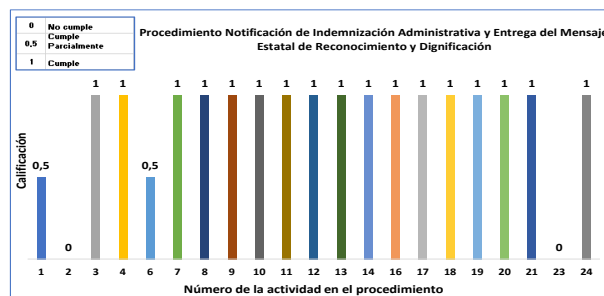
Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas donde evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las actividades incluidas en los procedimientos del proceso y les da un valor individual, y obtiene el siguiente resultado: *El resultado holístico de las actividades del proceso corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad, en donde determina el nivel de cumplimiento del proceso. En consecuencia, el análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia su cumplimiento, correspondiente a un 90%."*

El resultado se presenta al examinar las evidencias, donde se citan las siguientes observaciones:

- Con relación a la actividad cuatro (4) se evidencia actas y listados de asistencia de las jornadas de las asistencias técnicas a comunidades étnicas víctimas, sin embargo, en los listados de asistencia no se relaciona el objeto ni la fecha de la actividad realizada, lo que no dar certeza de que estas corresponden a las jornadas de la fecha del 09 diciembre de 2023.

4. Proceso de Reparación Integral:



Fuente: Herramienta evaluación procedimientos procesos misionales - Propia OCI

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 9 de 96

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan cada una de las actividades incluidas en los procedimientos del proceso y les da un valor individual, y obtiene el siguiente resultado: *"El resultado holístico de las actividades del proceso corresponde a la sumatoria porcentual de cada actividad, en donde determina el nivel de cumplimiento del proceso. En consecuencia, el análisis general del cumplimiento del proceso arroja un resultado que evidencia el cumplimiento parcial, correspondiente a un 85%."*

El anterior resultado se debe al análisis de las evidencias donde se detallan los siguientes aspectos y observaciones, así:

- a) Para la actividad uno (1) solamente se observa los correos electrónicos con el envío de la Matriz de municipalización, pero no se evidencia las actas de reunión con los profesionales y matriz de planeación de acciones, como lo indica las salidas en el procedimiento.
- b) Con respecto a la actividad dos (2) no se evidencia las actas del comité territorial, como lo indica las salidas en el procedimiento.
- c) En lo que respecta a la actividad seis (6) no se evidencia la base de datos de los procesos de notificación de la indemnización y consolidado de cartas en formato Excel, ni el formato de autorización de descargue y organización de la logística de notificación de indemnizaciones administrativas diligenciado, sin embargo, se observa el correo de la descarga realizada por el DT. Con la novedad de error de descargue.
- d) En la actividad veintitrés (23) no se evidencia los correos con el acta de la reunión por D.T remitido al enlace de reparación individual y al líder del equipo de indemnizaciones, como lo indica las salidas en el procedimiento. Como evidencia la DT adjunta reportes del plan de acción en Excel.

De acuerdo con lo anterior no se genera debilidad a la Dirección Territorial Central, no obstante, se indica que la información solicitada en futuros requerimientos sea coherente con las salidas definidas en los procedimientos establecidos, ya que esto conlleva a la posible materialización de riesgos en la gestión documental, en concordancia con la Ley 87 de 1993, artículo 2, literal e) *"asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros"*.

5.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del sistema de control interno - SCI, en el cual se establece como método de medición la verificación, análisis y evaluación de 5 variables (indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y sistema de seguimiento) que permitan identificar la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta la Dirección Territorial Central para el cumplimiento de los objetivos

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 10 de 96

estratégicos institucionales que contribuya al fortalecimiento y mejoramiento continuo de la misionalidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV.

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, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos (...).

De igual manera el artículo 2° de la citada Ley, hace referencia a los Objetivos del sistema de Control Interno. el cual dispone en los literales a), b), c), d), e), f), g) y h) que la administración de los indicadores propende por:

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

5.2.1. Análisis del modelo de medición (Indicadores de gestión diferentes al plan de acción)

El Equipo Auditor examina indicadores diferentes a los establecidos en el plan de acción que hace parte de los 16 planes con los cuales cuenta la entidad. El propósito es determinar si la Dirección Territorial posee y reconoce un sistema 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”.

 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 96

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del sistema de medición 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 que son sus indicadores, de donde se colige que un sistema de medición mediante el uso de indicadores de gestión aborda campos diferentes y disímiles 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 lo 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 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 punto en el cual hace referencia a 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:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 12 de 96

- *Determinar puntos o factores críticos de éxito, es decir, aquellas acciones o actividades de cuyo desarrollo depende la consecución de los objetivos.*
- *Establecer qué se debe medir y qué información se quiere obtener de esa medición, para saber qué tipo de indicador se necesita. Establecer la frecuencia adecuada para la medición de los indicadores, para tomar decisiones en el momento justo.*
- *Definir los indicadores a utilizar y el método de construcción que más se adapte a la propia dinámica y cultura organizacional. De acuerdo con el manual "Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público" (CEPAL, 2011: 59) se pueden diferenciar varios tipos de indicadores de producto o resultados, de insumos de proceso, procesos o actividades, o de desempeño de dichas actuaciones en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía:*

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.

En la 4ª Dimensión: Evaluación de Resultados, 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional en los 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,

 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 96

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.

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

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, en el numeral 2. Importancia de la medición, 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.

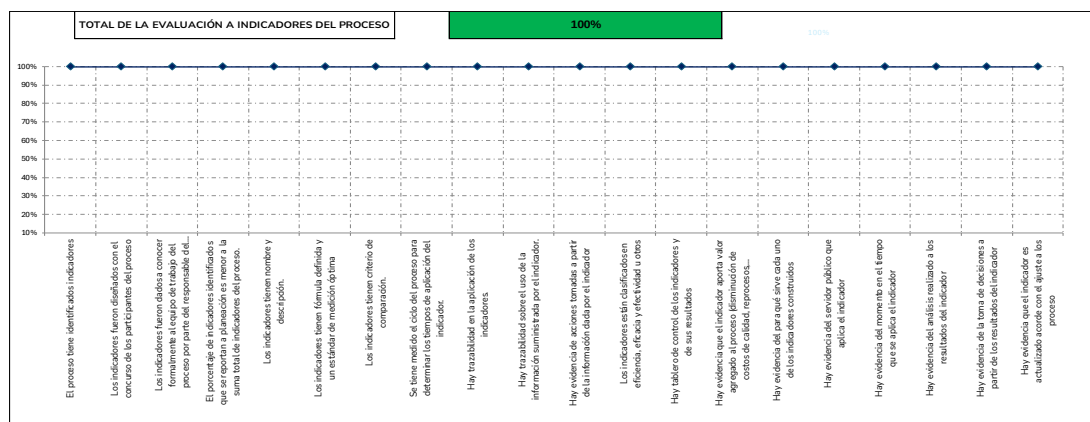
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – indicadores, mediante correo electrónico del martes 6 de agosto de 2024 a las 3:21 p.m. La Dirección Territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 14 de agosto de 2024 a las 4:53 p.m. con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

 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 96

El Equipo Auditor, a través de la citada 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 Likert¹. La Dirección Territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:



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

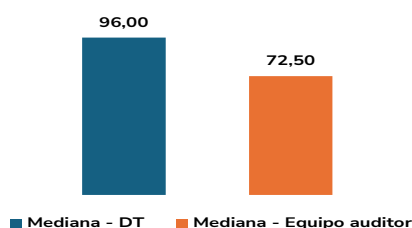
Como se observa, la calificación que se da la Dirección Territorial auditada corresponde a 100 puntos de 100 posibles.

¹ 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 15 de 96

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno (SCI) – indicadores corresponde a 82.5 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 17.5 puntos respecto de la calificación de la Dirección Territorial auditada y del máximo posible (100 puntos).

Resultado de la evaluación Control Cruzado



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la DT Central correspondientes al primer y segundo semestre de 2023, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 23.5 puntos en la variable “Indicador”, toda vez que el resultado de la valoración de la DT auditada es de 96 y la del Equipo Auditor de 72.5. Lo que significa que *“Hay evidencia que el modelo de medición pasa del nivel de propuestas al de acciones, que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes a la Dirección Territorial Central, actualizado y socializado adecuadamente.”*. (Información tomada resultado papel de trabajo de la OCI).

En esta línea también se encuentran los indicadores que se construyen para hacer seguimiento a los acuerdos de gestión, base para la evaluación de estos. Estos indicadores son de común conocimiento de los directivos dado a lo ordenado en la Ley 909 de 2004.

Teniendo en cuenta lo reportado por la Dirección Territorial Central, existen indicadores de gestión diferentes a los reportados en SISGESTION 2.0 los cuales están descritos en una matriz denominada “Plan de trabajo 2023” que muestra la expresión cuantitativa del comportamiento y desempeño de la Dirección Territorial auditada.

Por lo anterior, la Dirección Territorial Central en el análisis de los indicadores correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad. Sin embargo, se expresa que, para una adecuada gestión de los indicadores adicionales al plan de acción determinen la necesidad de fortalecer los instrumentos de seguimiento con el fin de contar con información apropiada para la toma de decisiones.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 16 de 96

5.2.2. Análisis del modelo de riesgos de gestión. (Riesgos de gestión diferentes 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 y evaluación del sistema de control interno (SCI), con el fin de establecer su nivel de madurez, evidenciando la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta la Dirección Territorial Central para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si la Dirección Territorial 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:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 17 de 96

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 página 36, señala que:

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.*

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 debe:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 18 de 96

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 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 19 de 96

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 dejan 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 se 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 martes 6 de agosto de 2024 a las 3:21 p.m. La Dirección Territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 14 de agosto de 2024 a las 4:53 p.m. con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

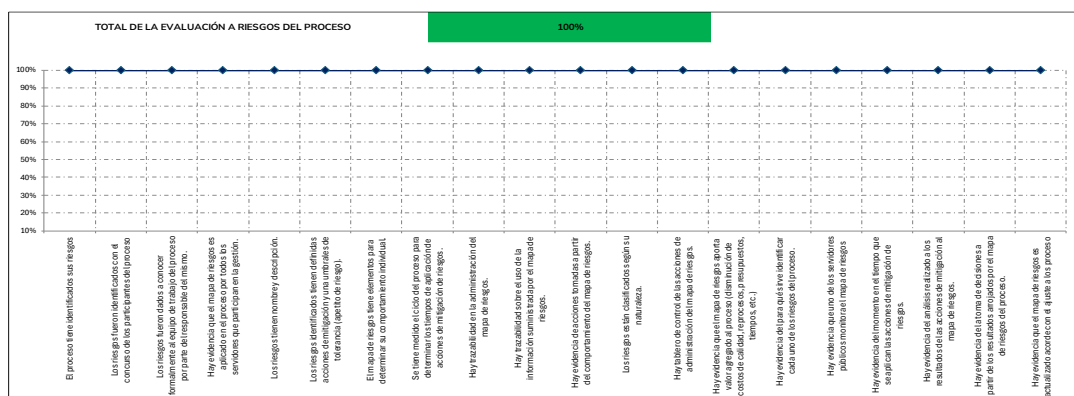
El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de gestión de riesgos en concordancia con las características del sistema de control interno definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos 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;*
- 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*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 20 de 96

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.

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica a la Dirección Territorial Central el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – riesgos el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert². La Dirección Territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:



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

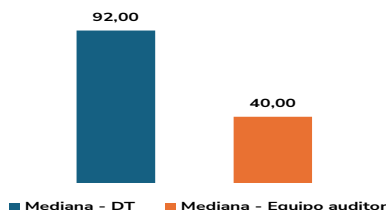
Como se observa, la calificación que se da la Dirección Territorial auditada corresponde a 100 puntos de 100 posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – riesgos corresponde a 80 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 20 puntos respecto de la calificación de la Dirección Territorial auditada y del máximo posible (100 puntos).

² 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 96

Resultado de la evaluación Control Cruzado



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la DT Central correspondientes al primer y segundo semestre de 2023, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 52 puntos en la variable “Riesgos”, toda vez que el resultado de la valoración de la DT auditada es de 92 y la del Equipo Auditor de 40, esto debido que la Dirección Territorial no aporta las evidencias que sustenten la valoración dada del componente de autoevaluación. No obstante, el Equipo Auditor analiza las evidencias del SCI, las cuales dan certeza del resultado de la valoración de las evidencias aportadas por la Dirección Territorial que son validadas para comprobar que existen riesgos adicionales a los identificados en el mapa de riesgos institucional. Lo que significa que *“Hay evidencia de un mapa de riesgos y modelo de administración de los mismos en plena producción que sustenta la toma de decisiones, que es inherente al proceso, actualizado y socializado adecuadamente”*. (Información tomada resultado papel de trabajo).

La Oficina de Control Interno expresa que, para un adecuado control de los riesgos adicionales al mapa de riesgos institucional contemplen la necesidad de crear instrumentos de seguimiento apropiados para la toma de decisiones, con el fin de mitigar la materialización de los riesgos detectados en la operación, esto a través de: evaluaciones exhaustiva internas con el grupo de trabajo sobre las actividades diarias que gestionan especialmente aquellas que tienen impacto en el territorio, lo que conlleva a identificar y analizar los riesgos emergentes y evaluar cómo podrían afectar la operación general, instrumentos (cuadros de mando) que proporcionen alertas tempranas con información relevante, oportuna y confiable sobre la evolución de los riesgos y la recopilación de datos que facilite la toma de acciones correctivas o preventivas. Lo anterior busca fortalecer el control interno mediante la identificación proactiva de riesgos adicionales y la implementación de medidas adecuadas para gestionarlos, con el uso de herramientas de seguimiento efectivas y la capacidad de adaptar las acciones según la información disponible.

Por lo anterior, la Dirección Territorial Central en el análisis de los riesgos adicionales al mapa de riesgos institucional correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta 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 22 de 96

5.2.3. Análisis del modelo de control. (diferentes a los puntos de control en los procedimientos).

Respecto al modelo de control la entidad tiene definido en sus procedimientos puntos de control según su modalidad en la descripción de actividades y líneas de procesos (flujograma).

Por consiguiente, el Equipo Auditor examina los controles adicionales a aquellos identificados como puntos de control en los 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), lo anterior con el propósito de establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta la Dirección Territorial Central en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. La finalidad 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.

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:

 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 96

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 disímiles a los relacionados exclusivamente en los instrumentos de procesos o procedimientos.

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

 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 96

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, 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, procesos misionales y direcciones territoriales, 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”:*

- *“Entender la situación: El objetivo de esta acción, enmarcada en el análisis de capacidades y entornos del Direccionamiento Estratégico y la Planeación (...)”.*

 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 96

- “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 “Control Interno” 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).”³

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 – control, mediante correo electrónico del martes 6 de agosto de 2024 a las 3:21 p.m. La Dirección Territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 14 de agosto de 2024 a las 4:53 p.m. con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la citada 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:

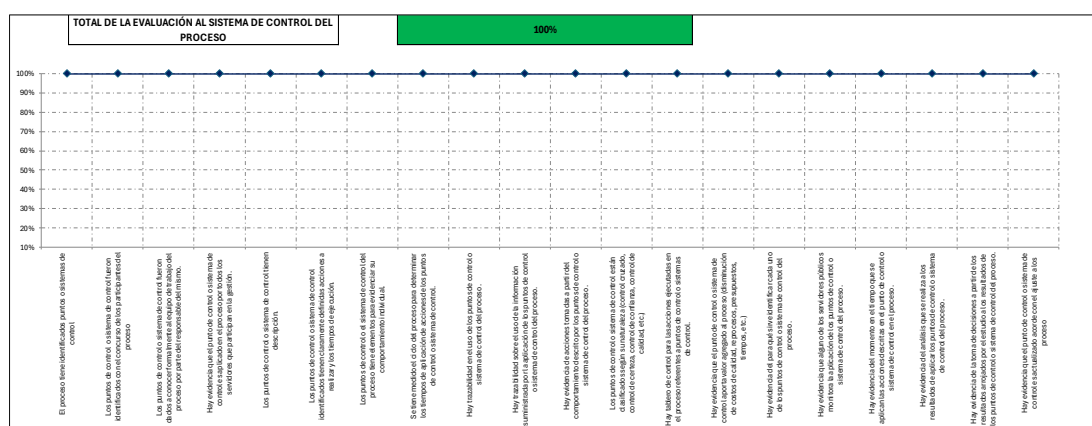
- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión

³ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Manual Operativo MIPG, Bogotá, p-114.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 26 de 96

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.

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica a la Dirección Territorial Central el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – control el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁴. La Dirección Territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:



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

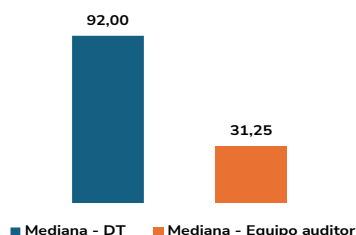
Como se observa, la calificación que se da la Dirección Territorial auditada corresponde a 100 puntos de 100 posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – control corresponde a 62.5 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 37.5 puntos respecto de la calificación de la auditada y del máximo posible (100 puntos).

⁴ 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 27 de 96

Resultado de la evaluación Control Cruzado



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la DT Central correspondientes al primer y segundo semestre de 2023, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 60.75 puntos en la variable “Control”, toda vez que el resultado de la valoración de la DT auditada es de 92 y la del Equipo Auditor de 31.25. No obstante, el Equipo Auditor analiza las evidencias del SCI, las cuales no dan certeza del resultado de la valoración de las evidencias aportadas por la Dirección Territorial para comprobar que existen controles adicionales del sistema de control interno. Lo que significa que *“Hay evidencia de un modelo de control que se soporta en el uso de puntos de control u otro mecanismo válido. Aunque, falta que este modelo de control sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones. Además, en la autoevaluación no existen evidencias registradas para evaluar la efectividad de los controles identificados en el SCI”.* (Información tomada resultado papel de trabajo).

Lo anterior dado que la Dirección Territorial auditada solo cuenta con las evidencias de la variable de control del SCI y no aporta los soportes que sustente la valoración del ítem 7 de gestión del control de la matriz de autoevaluación del primero y segundo semestre del 2023 afectando el componente al realizar el análisis cruzado de la información aportada, razón por la cual no fue posible evaluar las acciones que permitan dar certeza del resultado de la valoración obtenida por la Dirección Territorial, constituyendo una debilidad del sistema de control interno. Adicionalmente, en la afirmación 3 la Dirección Territorial Central no aporta evidencias que garanticen que se dieron a conocer al equipo de trabajo los puntos de control o sistema de control de sus procesos, por lo que se presentan falencias en cuanto al compromiso de líder en la concientización e implementación de los controles efectivos que contribuya al fortalecimiento de su gestión para el logro de los objetivos institucionales. Por consiguiente, es importante recordar que, el control es un ejercicio analítico que determina la diferencia entre el deber ser y el ser. Para establecer esa distancia se utiliza un patrón que puede ser cualitativo o cuantitativo que permite demostrar si una gestión está acorde con lo planeado. Para el Equipo Auditor es de vital importancia que los controles a implementar por la Dirección Territorial coadyuven a minimizar y/o evitar la materialización de riesgos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 28 de 96

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 Dirección Territorial auditada, así:

Debilidad No. 1

Debilidad del sistema de control interno por la ausencia 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 la operación 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, lo cual puede generar la materialización de los riesgos, 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 modificado por el Decreto 648 de 2017 que 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, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos, Código: 130.01.20 -1 versión 11 del 04/12/2023. Siendo la potencial causa el desconocimiento de los lineamientos y políticas del manejo de la información adoptadas por la entidad en cumplimiento con la normativa vigente que regula el tema de controles en la administración pública. Lo anterior conlleva a la posible materialización del riesgo presentando un impacto negativo en el logro de los objetivos institucionales, debido a que no existe en la Dirección Territorial un control adecuado de la trazabilidad de la información de las acciones realizadas para soportar cualquier requerimiento de los entes internos y externos de manera oportuna y confiable.

Mediante correo electrónico enviado el jueves 5 de septiembre de 2024 a las 11:47 a.m. se le comunica a la Doctora, Luisa Margarita Gil Olaya - luisa.gil@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada las debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo “matriz evaluación al sistema de control interno – SCI”. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. La Dirección Territorial Central mediante correo electrónico del jueves 12 de septiembre de 2024 a las 5:02 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

“En relación con el informe enviado, en primera instancia agradecemos y reconocemos el trabajo realizado por la Oficina de Control Interno con las auditorías que buscan identificar los aspectos a mejorar de manera continua, el desarrollo de las actividades institucionales en el cumplimiento del objetivo misional de atender, asistir y reparar integralmente a la población víctima del conflicto armado.

 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 96

De otra parte, revisando el informe observamos con preocupación la diferencia tan grande entre los resultados de la autoevaluación de la DT Central y los resultados de la auditoría de la Oficina de Control Interno, especialmente por las reflexiones que surgen a propósito de los argumentos y textos normativos relacionados en el informe, como se describe a continuación:

Si bien, desde la DT Central se dio cumplimiento a entregar la información requerida por el equipo auditor según lo aclarado en el mensaje: “evidencias se deben enfocar en los indicadores adicionales a las metas del plan de acción, a los riesgos diferentes a los establecidos en el mapa de riesgos institucional, a los controles distintos a los descritos en el mapa de riesgos y los estandarizados en los procedimientos (que aplican a la DT), así como las iniciativas de mejora y de seguimiento adicionales a las requeridas desde el nivel nacional”, surge la inquietud, de si se deben promover al interior de los equipos la generación de controles y demás estrategias, diferentes a los establecidos en los procesos y procedimientos institucionalmente formalizados a través del SIG, por cuanto podrían estar en contravía con dos aspectos:

En las auditorías externas realizadas a la DT Central, la principal recomendación es que todos los controles deben estar en los procesos y procedimientos porque son la guía institucional y estandarizada de la entidad en su actuar de tal forma que se logre la eficiencia, eficacia y efectividad.

En los párrafos de la normatividad que se relacionan en el informe (“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.” “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 (...).”), la recomendación es que se debe buscar la simplificación de los procesos para optimizar la productividad en la entidad. En este sentido, generar controles adicionales a los establecidos en procesos y procedimientos implica la destinación de más tiempo en el diseño e implementación de los controles lo cual puede ir en detrimento del tiempo destinado a la realización de las actividades de atención, asistencia y reparación a las víctimas con la calidad, efectividad y oportunidad que se requiere. Esto, se relaciona incluso con una de las principales recomendaciones de la Evaluación realizada por Harvard al programa de reparación a la población víctima en Colombia, bajo el liderazgo de la Unidad para las Víctimas, en términos de optimizar el número de indicadores de los tableros de control tanto directivo como operacional debido a que con muchos indicadores se puede desviar la atención de los principales objetivos de la entidad en la implementación de la política pública.

 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 96

Adicionalmente, en relación con la debilidad 1, donde se expresa un potencial desconocimiento de los lineamientos, vale la pena mencionar que esto no es cierto por cuanto los indicadores de seguimiento establecidos institucionalmente evidencian los buenos resultados de la gestión y del cumplimiento de las labores encomendadas a la DT durante la vigencia 2023.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por la Dirección Territorial y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. Lo anterior porque el auditado responde respecto de los puntos de control establecidos en los procedimientos y otras actividades donde ejercen controles que competen a la gestión institucional. Sin embargo, cuando se evalúan las evidencias de autoevaluación de las cinco (5) variables no se evidencia los soportes en los componentes “*gestión del control y gestión de riesgos*” para comprobar los resultados del (100%) dados por la Dirección Territorial Central, lo que conlleva que dentro de la dirección no existen controles en la veracidad y confiabilidad de la información, presentando inexactitudes en cuanto a la identificación, clasificación, concientización, implementación y aplicación de puntos de control, esto solo dado en términos de seguridad de la información.

Por lo anterior, el Equipo Auditor mantiene la debilidad del sistema de control interno e insta a la Dirección Territorial Central que realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad hagan un ejercicio para determinar las causas y establecer acciones de mejora que lleven a superar las causas generadoras del hallazgo.

5.2.4. Análisis del Modelo de Mejora o Valor Agregado

El Equipo Auditor examina el modelo de mejora o valor agregado que aplica la Dirección Territorial en la gestión desarrollada y con ello evalúa el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta la Dirección Territorial Central para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si la Dirección Territorial auditada posee y reconoce un modelo de mejora o valor agregado de sus actividades, decisiones y acciones que le permitan 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. (...)

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 31 de 96

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 Ley 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”.

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

Consecuencia 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. (...)”

 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 96

Adicionalmente en el numeral 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 el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, 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 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 (…)”*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 33 de 96

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo del modelo de mejora o valor agregado, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – modelo de mejora o valor agregado, mediante correo electrónico del martes 6 de agosto de 2024 a las 3:21 p.m. La Dirección Territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 14 de agosto de 2024 a las 4:53 p.m. con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de mejora o valor agregado 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.

Teniendo en cuenta los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de uso de la práctica de gestión para que la Dirección Territorial pueda mejorar constantemente sus procesos y así ser más eficiente y tener un mayor rendimiento para el logro de sus proyectos, programas, metas, objetivos, estrategias, políticas y lineamientos formulados en el proceso de planeación, con el objeto de optimizar las actividades que generan valor agregado para las partes interesadas y eliminar las ineficiencias inherentes en la Dirección Territorial Central.

Los resultados obtenidos a través de la aplicación del papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – mejora o valor agregado el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁵. La Dirección Territorial auditada responde

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 34 de 96

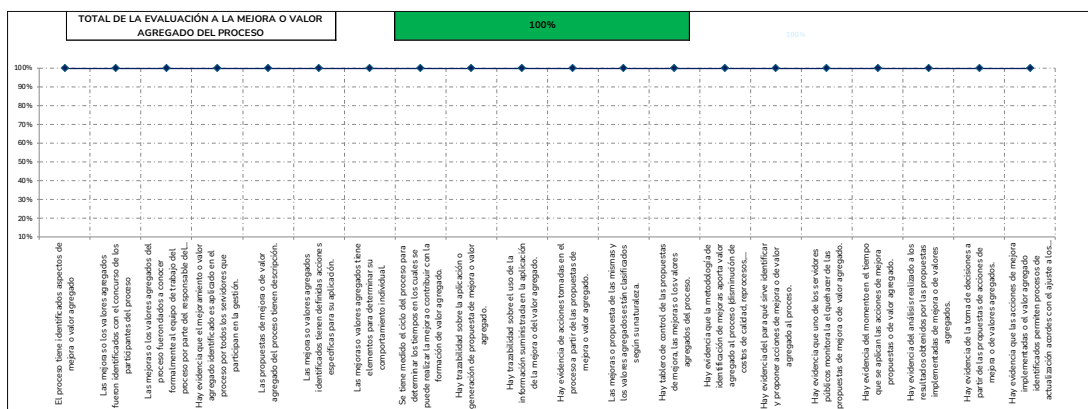
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Página 34 de 96

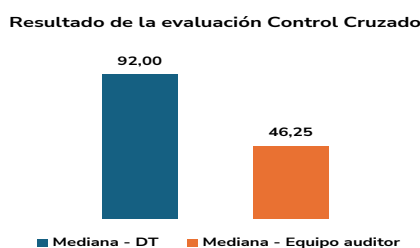
el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:



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

Como se observa, la calificación que se da la Dirección Territorial auditada corresponde a 100 puntos de 100 posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – mejora corresponde a 80 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 20 puntos respecto de la calificación de la Dirección Territorial auditada y del máximo posible (100 puntos).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la DT Central correspondientes al primer y segundo semestre de 2023, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 45.75 puntos en la variable “*Mejora o Valor Agregado*”, toda vez que el resultado de la valoración de la Dirección Territorial auditada es de 92 y la del Equipo

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 96

Auditor de 46.25. No obstante, el Equipo Auditor analiza las evidencias del SCI que hacen parte del alcance de la auditoria, las cuales dan certeza del resultado de la valoración de las evidencias aportadas por la Dirección Territorial que son validadas para comprobar que existen mejoras relacionada con la identificación de riesgos adicionales a los del mapa institucional. Lo que significa que *“Hay evidencia de acciones de mejora propuestas y analizadas o de valores agregados alcanzados. No obstante, falta que este modelo de mejoramiento o agregación de valor sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”*. (Información tomada resultado papel de trabajo).

El Equipo Auditor alude que, en la verificación de las evidencias una parte de los registros cargados por la Dirección Territorial para la evaluación del sistema de control interno – SCI en el componente de *“mejora o valor agregado”* corresponden a la vigencia 2024, las cuales no hacen parte del alcance de la auditoría; pero al analizar la información de las evidencia que están dentro del periodo de la evaluación independiente existen controles de mejora que aportan valor agregado al proceso (riesgos nuevos detectados) que aseguran la toma de decisiones en un entorno de certeza razonable teniendo como sustento la información de los anteriores componentes, todos ellos como herramienta de gerencia proclive a mejorar la gestión, minimizar costos de todo tipo y maximizar las acciones misionales en favor de los usuarios de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV desde las funcionalidades del auditado, así mismo se indica que, en futuras auditorías se tenga en cuenta las directrices dadas por el Equipo Auditor respecto al alcance de la auditoría con el fin de lograr una evaluación de los registros más eficaz.

Por lo anterior, la Dirección Territorial Central en análisis del modelo de mejora o valor agregado correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad.

5.2.5. Análisis del Modelo de Seguimiento

El Equipo Auditor examina el modelo de seguimiento que aplica la Dirección Territorial en la gestión desplegada y con ello evalúa el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta la Dirección Territorial Central para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si la Dirección Territorial auditada posee y reconoce un modelo de seguimiento 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

 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 96

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 estas 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 la mejora continua 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, 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 PQRS 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 37 de 96

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 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

 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 96

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 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 39 de 96

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la variable seguimiento de la herramienta del Sistema de Control Interno (SCI), 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 martes 6 de agosto de 2024 a las 3:21 p.m. La Dirección Territorial auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 14 de agosto de 2024 a las 4:53 p.m. con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

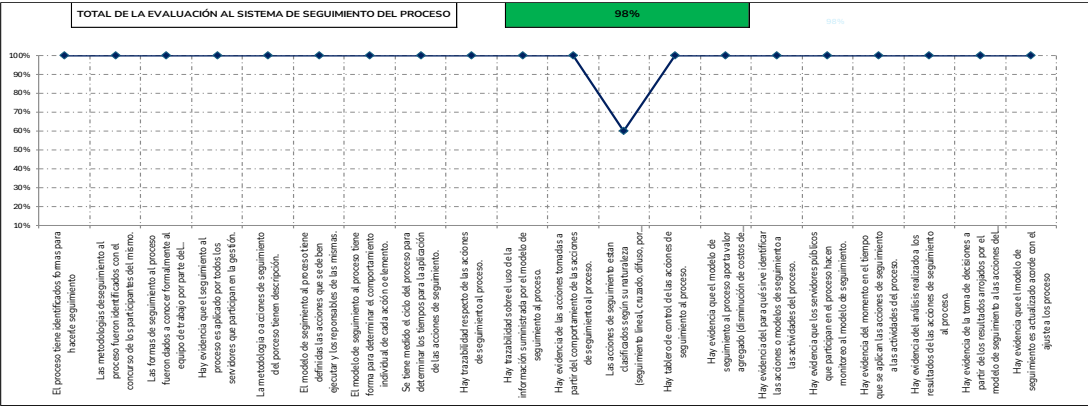
El Equipo Auditor, a través de la citada matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de seguimiento definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), 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.

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica a la Dirección Territorial Central el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – seguimiento el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁶. La Dirección Territorial auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 40 de 96

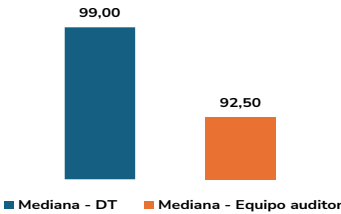


Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da la Dirección Territorial auditada corresponde a 98 puntos de 100 posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – seguimiento corresponde a 97.5 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 0.5 puntos respecto de la calificación de la Dirección Territorial auditada y de 2.5 respecto del máximo posible (100 puntos).

Resultado de la evaluación Control Cruzado



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de la DT Central correspondientes al primer y segundo semestre de 2023, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 6.5 puntos en la variable “Seguimiento”, toda vez que el resultado de la valoración de la DT auditada es de 99 y la del Equipo Auditor de 92.5. Lo anterior significa que “Hay evidencia que el modelo de seguimiento a la gestión del proceso está implementado, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes a la Dirección Territorial Central actualizado y socializado adecuadamente.” (Información tomada resultado papel de trabajo).

El Equipo Auditor al verificar y evaluar las evidencias de este componente identifica que la Dirección Territorial realiza seguimiento a los planes, programas y proyectos que están dentro su campo operacional logrando un nivel de certeza que rompe el escepticismo profesional, lo que aporta al o

 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 96

cumplimiento de los objetivos institucionales y acciones impartidas desde el nivel nacional; entre estas se destacan las siguientes evidencias: a) “*acta de seguimiento del 24 de abril de 2023, objeto: realizar visita técnica de seguimiento al PISC, adecuación de seguridad a la escuela Hiche de la Palma Cundinamarca - Reparación Colectiva*”. El Equipo Auditor destaca el seguimiento realizado por la Dirección Territorial al no contar con un reporte por parte de la Alcaldía del municipio en cuenta el avance de la obra, por tal motivo deciden realizar una visita a campo para revisar el estado del proyecto y el estado de almacenamiento de los materiales entregados, b) *acta del 15 junio de 2023, objeto: Reunión con el subdirector del SENA Alexander Montealegre Ramírez (Centro de Industria y Construcción –Ibagué), con el objetivo de gestionar la formación de Técnico operador de maquinaria pesada que se tiene disponible desde el Centro de Industria y la Construcción del SENA para el SRC Comunidad de 7 Veredas de Ataco, dando cumplimiento al compromiso adquirido con la comunidad en la jornada del 20 de abril de 2023, fecha en la cual se realizó la entrega del Buldócer*”.

En este sentido, es importante aludir que el seguimiento realizado por los servidores de la Dirección Territorial a las acciones, actividades u objetivos se constituye en el baluarte de un modelo de seguimiento interno dinámico, donde se materializa la aplicación de los principios rectores de la gestión pública (igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales).

Por lo anterior, la Dirección Territorial Central en análisis del modelo de seguimiento correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad.

Sin embargo, se genera una debilidad del sistema de control interno a la Dirección Territorial, toda vez que, al verificar las evidencias registradas por parte de la auditada se identifica inconsistencia en documentos adjuntos como falta de firmas, compromisos, listas de asistencias y soportes fuera del alcance de la auditoria, entre estas se señala dos actas analizadas en la toma de la muestra: Acta No 001 del 14 febrero de 2023 y acta No. 18 del 23 noviembre 2023, el Equipo Auditor al verificar las evidencias registradas en la carpeta de Autoevaluación y las del Sistema de Control Interno identifica que estos dos documentos en la carpeta de autoevaluación les hace falta la firma del Director y al realizar el cruce de la información con las evidencias registradas en la carpeta del SCl estas cuentan con la firma, presentado incertidumbre en la información.



Unidad para
las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Código: 150,19,15-8

Versión: 08

Fecha: 25/10/2022

Página 42 de 96

Acta No. 001 del 14 febrero de 2023

Autoevaluación 2023

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 7/10/2021 Página 3 de 2

No. de Acta: 001	Fecha: 14/02/2023	Nombre Dependencia: DT CENTRAL – SEDE TOLIMA
Lugar: SALA DE JUNTAS SEDE IBAGUÉ	Hora Inicio: 4:30 PM	Hora Final: 5:30 PM

OBJETIVO:
Reunión del Director Territorial con el equipo de trabajo de profesionales de la sede Tolima para socializar avances de actividades y compromisos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- El director territorial presenta el balance de la concertación del plan de acción y plan de trabajo de los procesos misionales de la Unidad, los cuales han venido siendo revisados y desarrollados con el aporte de los profesionales de todas las DT a nivel nacional. Al respecto manifiesta la necesidad de ir acoplándose a la perspectiva que está adoptando la entidad frente a las metas y cambios que serán parte de las iniciativas del gobierno nacional en materia de política de víctimas.
- El DT hace énfasis en los desafíos y retos que tendrá que asumir el equipo territorial para cumplir con esta expectativa, y con las actividades que se irán ejecutando. En especial con los cambios en los modelos de reparación integral, en particular lo concerniente a la reparación colectiva, los procesos de retornos y reubicaciones y la reparación individual. Al respecto menciona que el equipo de la DT en sus 4 territorios se fortalecerá con la incorporación de nuevos contratistas y colaboradores que cumplirán un rol fundamental en la puesta en marcha de este modelo.
- No obstante, menciona que el proceso de contratación en curso ha presentado algunas demoras que, si bien desde la DT se dio el visto bueno a las hojas de vida de los aspirantes, aun no se confirma por parte del área de contratación ya que requiere del visto bueno del Secretario general. El director coincide que esta situación ha generado que en algunos procesos presenten rezagos, los cuales se han ido superando con el apoyo y compromiso de los funcionarios y el personal que ya se encuentra vinculado. Por tanto, se espera que en el transcurso de los días y antes que inicie el mes de marzo haya avances en la materia y se logre contar con los profesionales contratados para apoyar las áreas de Registro y RNI, y la intervención psicosocial la que será una de las que presentarán cambios en su forma de operar, entrando a ser un elemento transversal a todos los procesos misionales y las diferentes instancias de intervención de la Unidad en territorio. También menciona que la nueva apuesta de reparación integral involucra la vinculación de tres perfiles en territorio que apoyarán el trabajo en articulación y diálogo con las comunidades, y en el relacionamiento interinstitucional.
- Por otra parte, frente a los temas pendientes y actividades próximas a realizar, el director menciona la reunión que se realizará el 22 de febrero en la ciudad de Bogotá con la comunidad del SRC Ataco y 7 veredas para concretar el tema de la recepción del buldócer, que actualmente no ha podido ser recibido a satisfacción por la comunidad y frente al cual la Unidad no asumirá el costo de los cambios que la asociación demanda. En esta reunión estará presente la directora de reparación, la subdirectora de reparación colectiva y la dirección territorial.
- Ante la solicitud de algunos compañeros del traslado de los puestos de trabajo ubicados en una de las oficinas, la cual presenta problemas de iluminación y ventilación, el director menciona y se compromete a realizar las gestiones necesarias para dar trámite a lo pertinente, ya que se justifica por el bienestar de los funcionarios, y dado que los espacios a donde se trasladan los puestos de trabajo no se utilizan frecuentemente y si cuentan con mejores condiciones.

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 7/10/2021 Página 3 de 2

- Finalmente, se confirma el cronograma para uso de la camioneta asignada a la DT en la semana del 20 al 24 de febrero. A lo cual se menciona que la entrega de elementos de cómputo de los EEAC para el municipio de Icononzo está confirmada para el 20 de febrero, y solo falta la confirmación por parte del operador que realizará la entrega. Por su parte se indica que la entrega de materiales que estaba proyectada en el municipio de Casablanca no será posible. Y la entrega de EEAC en el municipio de Ataco la realizará el profesional Mauricio Cárdenas con comisión viabilizada y aprobada por el grupo de Ryl.

No siendo más los temas tratados, se da por finalizada la reunión siendo las 5:30 pm del 14 de febrero de 2023.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Solicitud al área administrativa para traslado de puestos de trabajo	Yolanda Caballero – Guido Bonilla	28/02/2023
2. Verificar estado de contratación de profesionales para la sede Tolima	Guido Bonilla	28/02/2023

ANEXOS

- Listado de asistencia

Responsable de la reunión:

Firma:

Nombre: Guido Alberto Bonilla
Cargo: Director Territorial Central
Dependencia: DT Central

Nombre: Luis Guillermo Thomas V.
Cargo: Profesional Coordinación Nación Territorio
Dependencia: DT central – Sede Tolima

Sistema de Control Interno 2023

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 7/10/2021 Página 3 de 2

No. de Acta: 001	Fecha: 14/02/2023	Nombre Dependencia: DT CENTRAL – SEDE TOLIMA
Lugar: SALA DE JUNTAS SEDE IBAGUÉ	Hora Inicio: 4:30 PM	Hora Final: 5:30 PM

OBJETIVO:
Reunión del Director Territorial con el equipo de trabajo de profesionales de la sede Tolima para socializar avances de actividades y compromisos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- El director territorial presenta el balance de la concertación del plan de acción y plan de trabajo de los procesos misionales de la Unidad, los cuales han venido siendo revisados y desarrollados con el aporte de los profesionales de todas las DT a nivel nacional. Al respecto manifiesta la necesidad de ir acoplándose a la perspectiva que está adoptando la entidad frente a las metas y cambios que serán parte de las iniciativas del gobierno nacional en materia de política de víctimas.
- El DT hace énfasis en los desafíos y retos que tendrá que asumir el equipo territorial para cumplir con esta expectativa, y con las actividades que se irán ejecutando. En especial con los cambios en los modelos de reparación integral, en particular lo concerniente a la reparación colectiva, los procesos de retornos y reubicaciones y la reparación individual. Al respecto menciona que el equipo de la DT en sus 4 territorios se fortalecerá con la incorporación de nuevos contratistas y colaboradores que cumplirán un rol fundamental en la puesta en marcha de este modelo.
- No obstante, menciona que el proceso de contratación en curso ha presentado algunas demoras que, si bien desde la DT se dio el visto bueno a las hojas de vida de los aspirantes, aun no se confirma por parte del área de contratación ya que requiere del visto bueno del Secretario general. El director coincide que esta situación ha generado que en algunos procesos presenten rezagos, los cuales se han ido superando con el apoyo y compromiso de los funcionarios y el personal que ya se encuentra vinculado. Por tanto, se espera que en el transcurso de los días y antes que inicie el mes de marzo haya avances en la materia y se logre contar con los profesionales contratados para apoyar las áreas de Registro y RNI, y la intervención psicosocial la que será una de las que presentarán cambios en su forma de operar, entrando a ser un elemento transversal a todos los procesos misionales y las diferentes instancias de intervención de la Unidad en territorio. También menciona que la nueva apuesta de reparación integral involucra la vinculación de tres perfiles en territorio que apoyarán el trabajo en articulación y diálogo con las comunidades, y en el relacionamiento interinstitucional.
- Por otra parte, frente a los temas pendientes y actividades próximas a realizar, el director menciona la reunión que se realizará el 22 de febrero en la ciudad de Bogotá con la comunidad del SRC Ataco y 7 veredas para concretar el tema de la recepción del buldócer, que actualmente no ha podido ser recibido a satisfacción por la comunidad y frente al cual la Unidad no asumirá el costo de los cambios que la asociación demanda. En esta reunión estará presente la directora de reparación, la subdirectora de reparación colectiva y la dirección territorial.
- Ante la solicitud de algunos compañeros del traslado de los puestos de trabajo ubicados en una de las oficinas, la cual presenta problemas de iluminación y ventilación, el director menciona y se compromete a realizar las gestiones necesarias para dar trámite a lo pertinente, ya que se justifica por el bienestar de los funcionarios, y dado que los espacios a donde se trasladan los puestos de trabajo no se utilizan frecuentemente y si cuentan con mejores condiciones.

	FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO	Código: 710.14.15-10
	PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión: 04
	PROCEDIMIENTO CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA DEL SIG	Fecha: 7/10/2021 Página 2 de 2

- Finalmente, se confirma el cronograma para uso de la camioneta asignada a la DT en la semana del 20 al 24 de febrero. A lo cual se menciona que la entrega de elementos de cómputo de los EEAC para el municipio de Icononzo está confirmada para el 20 de febrero, y solo falta la confirmación por parte del operador que realizará la entrega. Por su parte se indica que la entrega de materiales que estaba proyectada en el municipio de Casablanca no será posible. Y la entrega de EEAC en el municipio de Ataco la realizará el profesional Mauricio Cárdenas con comisión viabilizada y aprobada por el grupo de Ryl.

No siendo más los temas tratados, se da por finalizada la reunión siendo las 5:30 pm del 14 de febrero de 2023.

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA
1. Solicitud al área administrativa para traslado de puestos de trabajo	Yolanda Caballero – Guido Bonilla	28/02/2023
2. Verificar estado de contratación de profesionales para la sede Tolima	Guido Bonilla	28/02/2023

ANEXOS

- Listado de asistencia

Responsable de la reunión:

Firma:

Nombre: Guido Alberto Bonilla
Cargo: Director Territorial Central
Dependencia: DT Central

Nombre: Luis Guillermo Thomas V.
Cargo: Profesional Coordinación Nación Territorio
Dependencia: DT central – Sede Tolima

 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 96

Acta No. 18 del 23 noviembre 2023

Autoevaluación 2023  FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO Código: 710.14.15-10 PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Versión: 04 Fecha: 25/10/2022 Página 3 de 3 No. de Acta: 001 Fecha: 14/02/2023 Nombre Dependencia: DT CENTRAL - SEDE TOULIMA Lugar: SALA DE JUNTAS SEDE IBAGUE Hora Inicio: 4:30 PM Hora Final: 5:30 PM OBJETIVO: Reunión del Director Territorial con el equipo de trabajo de profesionales de la sede Toluima para socializar avances de actividades y compromisos. DESARROLLO DE LA REUNIÓN - El director territorial presenta a balance de la concentración del plan de acción y plan de trabajo de los procesos misionales de la Unidad, los cuales han venido siendo revisados y desarrollados con el aporte de los profesionales de todas las DT a nivel nacional. Al respecto manifiesta la necesidad de ir acoplándose a la perspectiva que está adoptando la entidad frente a las metas y cambios que serán parte de las iniciativas del gobierno nacional en materia de política de víctimas. - El DT hace énfasis en los desafíos y retos que tendrá que asumir el equipo territorial para cumplir con esta expectativa, y con las actividades que se irán ejecutando. En especial con los cambios en los modelos de reparación integral, en particular lo concerniente a la reparación colectiva, los procesos de retiros y modificaciones y la reparación individual. Al respecto menciona que el equipo de la DT en sus 4 territorios se fortalecerá con la incorporación de nuevos contratistas y colaboradores que cumplirán un rol fundamental en la puesta en marcha de este modelo. - No obstante, menciona que el proceso de contratación en curso ha presentado algunas demoras que, si bien desde la DT se dio el visto bueno a las hojas de vida de los aspirantes, aun no se confirma por parte del área de contratación ya que requiere del visto bueno del Secretario general. El director coincide que esta situación ha generado que en algunos procesos presenten reagos, los cuales se han ido superando con el apoyo y compromiso de los funcionarios y el personal que ya se encuentra vinculado. Por tanto, se espera que en el transcurso de los días y antes que inicie el mes de marzo haya avances en la materia y se logre contar con los profesionales contratados para apoyar las áreas de Registro y RIR, y la intervención psicológica la que será una de las que presentarán cambios en su forma de operar, entrando a ser un elemento transversal a todos los procesos misionales y las diferentes instancias de intervención de la Unidad en territorio. También menciona que la nueva apuesta de reparación integral involucra la vinculación de tres perfiles en territorio que apoyarán el trabajo en articulación y diálogo con las comunidades, y en el relacionamiento interinstitucional. - Por otra parte, frente a los temas pendientes y actividades próximas a realizar, el director menciona la reunión que se realizará el 22 de febrero en la ciudad de Bogotá con la comunidad del SAC Alvaro y 7 veredas para concretar el tema de la recepción del baulón, que actualmente no ha podido ser recibido a satisfacción por la comunidad y frente al cual la Unidad no asumirá el costo de los cambios que la asociación demanda. En esta reunión estará presente la dirección de reparación, la subdirección de reparación colectiva y la dirección territorial. - Ante la solicitud de algunos compañeros del traslado de los puestos de trabajo ubicados en una de las oficinas, el cual presenta problemas de iluminación y ventilación, el director menciona y se compromete a realizar las gestiones necesarias para dar trámite a lo pertinente, ya que se justifica por el bienestar de los funcionarios, y dado que los espacios a donde se trasladan los puestos de trabajo no se utilizan frecuentemente y si cuentan con mejores condiciones.  FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO Código: 710.14.15-10 PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Versión: 04 Fecha: 25/10/2022 Página 2 de 2 víctimas, integrantes de las mesas de víctimas en todos los territorios, al igual es muy importante la reunión con el consejo territorial de planeación del municipio y el dpto. para que la política pública de víctimas quede formulada e incluida en el plan de desarrollo, en el tema de jornadas ya el presupuesto se acabó, es muy importante la divulgación por los diferentes medios de comunicación, redes sociales que los jóvenes que tienen pagos por encargos fiduciarios deben de tener actualizados sus documentos de identidad y datos de contactos, si se logra realizar este proceso ya el fondo de reparación organiza la entrega de estos recursos y se cita a una jornada de entrega de encargos fiduciarios, al igual elaborar una estrategia para víctimas de desplazados, al igual la estrategia de la territorial unos funcionarios auditan cartas y el equipo apoya la entrega de cartas, otros realizan el cargo en indemnidad, no importa la territorial que se tenga que apoyar como una y entre todos debemos de colaborar. Igualmente realizar entregas de a 30 días en la sede Toluima para así poder agilizar este proceso de entrega, igualmente en el punto de atención a las víctimas en la ciudad de Bogotá, es muy importante organizar un plan de entrega de cartas de indemnización donde se le haga menos complicado a las víctimas. La funcionaria Norma Constanza Ortiz del área de prevención interviene solicitando al director territorial el apoyo en que ayude a gestionar con el área de talento humano un permiso para realizar una actividad de bienestar el día 15 de diciembre con todo el equipo de la sede Toluima incluyendo el personal de aseo y cafetería y vigilancia, el director territorial manifiesta que le remitan el correo y el con gusto apoyará hasta donde más pueda esta solicitud. Siendo las 3 y 30 de la mañana se da por terminada la reunión no sin antes agradecer la atención y el compromiso de los funcionarios del equipo Toluima. COMPROMISOS <table><thead><tr><th>ACTIVIDAD</th><th>RESPONSABLE</th><th>FECHA</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. COMITÉ TERRITORIAL EQUIPO SEDE TOULIMA</td><td>GUIDO ALBERTO BONILLA PARDO</td><td>23-11-2023</td></tr></tbody></table> ANEXOS 1. FORMATO DE ASISTENCIA A LA REUNION 2. REGISTRO FOTOGRAFICO Responsable de la reunión: Firma: Nombre: Guido Alberto Bonilla Pardo Cargo: director territorial Central Sistema de Control interno 2023  FORMATO ACTA DE REUNIÓN Y SEGUIMIENTO Código: 710.14.15-10 PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Versión: 04 Fecha: 25/10/2022 Página 1 de 2 No. de Acta: 018 Fecha: 23-11-2023 Nombre Dependencia: REUNION EQUIPO TOULIMA -SEDE TOULIMA Lugar: SEDE TERRITORIAL TOULIMA-IBAGUE Hora Inicio: 8:30 A.M Hora Final: 9:30 A.M OBJETIVO: REUNION DE ARTICULACION Y CIERRE DE PROCESOS VIGENCIA 2023 SEDE TOULIMA CON PRESENCIA DEL DIRECTOR TERRITORIAL CENTRAL DR. GUIDO ALBERTO BONILLA PARDO DESARROLLO DE LA REUNIÓN La reunión inicia con un respetuoso saludo por parte del director territorial Dr. Guido Alberto Bonilla pardo agradeciendo como siempre la buena disposición del equipo Toluima, se van a tratar 4 temas principales, la primera se está en la recta final del 2023 y se tienen algunas dificultades en el tema de recursos en las diferentes áreas, área de reparación debe de ejecutar una solicitud presupuestal para manutención en el tema de indemnizaciones y todo lo que tiene que ver con el proceso de reparación integral, solicitaron realizar un plan de choque y así se hizo, hay cosas que ya se habían solicitado y se habían aprobado y así eran las prioridades, los proyectos de RIR ahí van su curso sin problemas como a tratar de entregar todo en el tema RIR. El segundo punto a tratar tiene que ver con la estrategia de nuevos mandatarios esta entrega es liderada por nación territorial y se trata que los mandatarios salientes elaboren un muy buen informe de gestión, ese informe que es público se entregará al alcalde entrante y a planeación nacional pero la Unidad también debe de contar con este informe para socializarlo con la mesa de participación, es muy importante hacer la gestión de un acompañamiento con la nueva mandataría del Toluima, al igual diligenciar en el visor donde ya se puede encontrar las cifras del mes de noviembre actualizado, se está tratando de conseguir datos de cada víctima por municipios, mujeres discapacitadas, pero no es solamente tener el informe por municipio si no tener el diagnóstico, esta estrategia incluye una reunión con el equipo del gobernador y alcalde entrante esta reunión hay que gestionarla, lo primero que se debe de tener listo para esta reunión es un documento corto y detallado de la política pública de víctimas en el Toluima, tener datos de los alertas tempranas, es decir todos los componentes de la política pública. Segundo a esto se debe de entregar un diagnóstico del dpto. del Toluima donde se le informe las víctimas en el dpto. del Toluima están en este sitio, cuantas hay, cuantos, hecho todo el enfoque diferencial el tener elementos de esa informe es las cifras que se han entregado en ah, indemnizaciones, proyectos, RIR, documentos con la gobernación en general la propuesta de nación territorial es que la gobernadora tenga un informe completo de las medidas de atención y reparación en el dpto., si ya como director puede asistir a esta reunión asistirá con el mayor de los gustos si no el equipo hará la exposición. El director territorial informa que la persona para liderar esta reunión será el funcionario Luis Guillermo Thomas Villalón del proceso de nación territorial apoyado por el equipo, la planeación administrativa colabora en gestionar esta cita con la gobernadora electa, y entre ejercicio se debe de programar con el alcalde entrante de la ciudad de Bogotá, así como con los diferentes alcaldes de los municipios como son los de municipios pablo que son 4, en Bogotá tema principal el cruce de atención a las víctimas, reactivar este proceso, se tenía esto ahora estamos en esto, tener muy claro que el estado del país al salir este tema, ustedes son los que tienen la información a nivel del dpto. con que alcaldes se debe de tener este acompañamiento, al igual organizar una reunión con la mesa dptal de víctimas para dar a conocer este diagnóstico. Interviene el funcionario Carlos Diano rubio del área de participación donde informa que los integrantes de la mesa se les realizó capacitación y se les informó de la estrategia de nuevos mandatarios. El director territorial informa que la cifra se mantendrá con buen nivel donde la institución sea robusta. COMPROMISOS <table><thead><tr><th>ACTIVIDAD</th><th>RESPONSABLE</th><th>FECHA</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. COMITÉ TERRITORIAL EQUIPO SEDE TOULIMA</td><td>GUIDO ALBERTO BONILLA PARDO</td><td>23-11-2023</td></tr></tbody></table> ANEXOS 1. FORMATO DE ASISTENCIA A LA REUNION 2. REGISTRO FOTOGRAFICO Responsable de la reunión: Firma: Nombre: Guido Alberto Bonilla Pardo Cargo: director territorial Central Debilidad No. 2 Debilidad del Sistema de Control Interno por incoherencia de las evidencias cargadas en las actas No. 001 del 14 febrero de 2023 y la No. 18 del 23 noviembre de 2023 impactando la confiabilidad de la información al encontrar documentos similares pero con características diferentes (algunas firmadas y otras no en diferentes carpetas) lo que pone en duda la autenticidad de los registros, incumpliendo la Ley 87 de 1993, en su artículo 2, literal e) “asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”, lo que muestra que la documentación no ha sido revisada y aprobada conforme a los procedimientos establecidos para garantizar la integridad y exactitud de los	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA	1. COMITÉ TERRITORIAL EQUIPO SEDE TOULIMA	GUIDO ALBERTO BONILLA PARDO	23-11-2023	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA	1. COMITÉ TERRITORIAL EQUIPO SEDE TOULIMA	GUIDO ALBERTO BONILLA PARDO	23-11-2023
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA										
1. COMITÉ TERRITORIAL EQUIPO SEDE TOULIMA	GUIDO ALBERTO BONILLA PARDO	23-11-2023										
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA										
1. COMITÉ TERRITORIAL EQUIPO SEDE TOULIMA	GUIDO ALBERTO BONILLA PARDO	23-11-2023										

 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 44 de 96

registros, Ley 594 del 2000, artículo 16, Obligaciones de los funcionarios a cuyo cargo estén los archivos de las entidades públicas. *“Los secretarios generales o los funcionarios administrativos de igual o superior jerarquía, pertenecientes a las entidades públicas, a cuya carga estén los archivos públicos, tendrán la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo y serán responsables de su organización y conservación, así como de la prestación de los servicios archivísticos”.* (Subrayado fuera de texto) y el Artículo 19, Soporte documental, párrafo 1°. *“Los documentos reproducidos por los citados medios gozarán de la validez y eficacia del documento original, siempre que se cumplan los requisitos exigidos por las leyes procesales y se garantice la autenticidad, integridad e inalterabilidad de la información”.* (Subrayado fuera de texto), Resolución 01611 del 2 julio de 2021 *“por la cual se adopta la política de gestión documental para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas”* documento política de gestión documental Unidad para las Víctimas, numeral 2, metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, *“(…) en el marco de los ocho procesos de gestión documental, garantizando la autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad de la información producida en cumplimiento de sus funciones (…)”*. Las potenciales causas es el desconocimiento de la ley general de archivo, el manejo de la información pública y la aplicabilidad de los procedimientos de gestión documental adoptadas por la Entidad.

Mediante correo electrónico enviado el jueves 5 de septiembre de 2024 a las 11:47 a.m. se le comunica a la Doctora, Luisa Margarita Gil Olaya - luisa.gil@unidadvictimas.gov.co, en su calidad de auditada las debilidades identificadas en el análisis realizado por el Equipo Auditor al papel de trabajo *“matriz evaluación al sistema de control interno – SCI”*. De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: *“Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”*. La Dirección Territorial Central mediante correo electrónico del jueves 12 de septiembre de 2024 a las 5:02 p. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

“En relación con el informe enviado, en primera instancia agradecemos y reconocemos el trabajo realizado por la Oficina de Control Interno con las auditorías que buscan identificar los aspectos a mejorar de manera continua, el desarrollo de las actividades institucionales en el cumplimiento del objetivo misional de atender, asistir y reparar integralmente a la población víctima del conflicto armado.

De otra parte, revisando el informe observamos con preocupación la diferencia tan grande entre los resultados de la autoevaluación de la DT Central y los resultados de la auditoría de la Oficina de Control Interno, especialmente por las reflexiones que surgen a propósito de los argumentos y textos normativos relacionados en el informe, como se describe a continuación:

Si bien, desde la DT Central se dio cumplimiento a entregar la información requerida por el equipo auditor según lo aclarado en el mensaje: “evidencias se deben enfocar en los indicadores adicionales a las metas del plan de acción, a los riesgos diferentes a los establecidos en el mapa de riesgos institucional, a los controles distintos a los descritos en el mapa de riesgos y los estandarizados en los procedimientos (que aplican a la DT), así como las iniciativas de mejora y de 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 45 de 96

adicionales a las requeridas desde el nivel nacional", surge la inquietud, de si se deben promover al interior de los equipos la generación de controles y demás estrategias, diferentes a los establecidos en los procesos y procedimientos institucionalmente formalizados a través del SIG, por cuanto podrían estar en contravía con dos aspectos:

En las auditorías externas realizadas a la DT Central, la principal recomendación es que todos los controles deben estar en los procesos y procedimientos porque son la guía institucional y estandarizada de la entidad en su actuar de tal forma que se logre la eficiencia, eficacia y efectividad.

(...) De otra parte, en cuanto a las debilidades, es importante aclarar que, si bien se cargaron algunas actas sin firma, esto no es indicador de desconocimiento de los lineamientos y políticas del manejo de la información, sino que dentro del proceso de construcción de documentos donde se involucran varios actores, siempre es factible que se realicen ajustes producto de revisiones de asistentes a las reuniones, y en todo caso, para las actas, la válida es aquella que lleva la firma (...).

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa la respuesta dada por la Dirección Territorial y considera que los argumentos no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. Lo anterior porque, aunque es factible que se realicen ajustes producto de revisiones de asistentes a las reuniones, y en todo caso, para las actas, la válida es aquella que lleva la firma, no se pueden reportar las mismas evidencias en diferentes escenarios con variaciones en su contenido, en este caso algunas actas firmadas en la evaluación de SCl de la auditoría realizada en la vigencia 2024 y las mismas actas sin firma en la autoevaluación que fueron cargadas en el año 2023. Lo que evidencia que, en la Dirección Territorial no existen controles en la integridad y confiabilidad de la información y de sus registros, incumpliendo la normativa vigente ya mencionada.

Por lo anterior, el Equipo Auditor mantiene la debilidad e insta a la Dirección Territorial Central que realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad hagan un ejercicio para determinar las causas y establecer acciones de mejora que lleven a superar las causas generadoras del hallazgo.

5.3 ANÁLISIS DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL DEL RIESGO EN LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRAL

La Dirección Territorial Central, según el artículo 29 del Decreto 4802 de 2011 define las funciones de ejecutar las políticas, planes, programas y coordinar la implementación de las estrategias de la entidad a nivel territorial para la gestión, fortalecimiento y seguimiento de las acciones que se desarrollen en la correspondiente jurisdicción para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

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 a nivel territorial, para controlar su gestión. Por esta razón, el Equipo Auditor

 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 96

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 a la gestión de la Dirección Territorial Central, 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 Dirección Territorial Central en el manejo y gestión de sus riesgos. Se inicia desde la concepción formal del control y se llega a la gestión realizada a cada control asociado al riesgo identificado.

Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar si la Dirección Territorial en mención diseña de manera adecuada y metodológicamente el control al riesgo y a su vez verifica 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 a la Dirección Territorial Central. Producto de esta actividad se observa que se identifican tres (3) riesgos, de los cuales el Equipo Auditor evidencia dos (2) riesgos de gestión que corresponde al 66.66% y uno (1) riesgo de corrupción con el 33.33%. Para gestionar los riesgos identificados de índole administrativa la Dirección Territorial aplica seis (6) controles, y tres (3) para el riesgo de corrupción.

Al examinar las variables se tiene como resultado que el 100% corresponde a los tres (3) riesgos calificados en el rango denominado moderado, resultado que arroja la herramienta aplicada a los riesgos de la Dirección Territorial Central. Cabe aclarar que este resultado es la evaluación del cumplimiento de los lineamientos establecidos para la redacción de los controles y la efectividad de la ejecución del control con relación a las evidencias.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 47 de 96



Fuente: Herramienta análisis de riesgos de la OCI

Respecto a la evaluación del diseño de los controles adoptados para los tres (3) riesgos administrativos se identifica que siete (7) controles se ubican en la zona Fuerte con el 77.77% y dos (2) en la zona débil equivalente al 22.23%.

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 recibida, se evalúa con los criterios de auditoria generalmente aceptados y se establece que la Dirección Territorial en la efectividad de ejecución del control se tiene como resultado que el 77.77% “*existe la evidencia y el control total*”, el 11.11% la evidencia “*existe y el control es parcial*” y el 11.11% la evidencia “*no existe la evidencia y/o control* “. (Información tomada resultado papel de trabajo).

Lo anterior muestra la conformidad a los lineamientos establecidos en la “*guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*” emanada por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

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 completas 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.

Sin embargo, se debe tener presente que este análisis al mapa de riesgos institucional de la Dirección Territorial corresponde a los riesgos de gestión y de corrupción, donde no se tiene en cuenta los riesgos del SIG.

A partir de este aspecto, el Equipo Auditor encuentra que existen riesgos adicionales identificados en la operación misional que se realiza en el territorio de acuerdo con las funciones designadas, que va desde la planeación, ejecución, seguimiento y cumplimiento de las políticas, planes, programas que se desarrollan en la correspondiente jurisdicción conforme a los lineamientos dados desde el nivel nacional. Sin embargo, estos riesgos deben ser incluidos en el mapa de riesgos institucional o

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 48 de 96

llevar un seguimiento interno con el fin de ejercer un control permanente evitando la posible materialización de efectos adversos a la operación territorial.

Sumado a lo anterior se identifican que el primer control “*El profesional de servicio al ciudadano diseña trimestralmente un estudio de caso el cual comparte con los servidores de la DT Central y del operador asignados a ésta, para generar conocimiento y toma de conciencia frente a los protocolos y el uso adecuado de la información, en caso de no lograr efectuarse su diseño u socialización se realiza correo dirigido a cada uno de los profesionales encargados de los puntos recordando las directrices de atención a los ciudadanos generando como evidencia la presentación del caso y las respuestas a la prueba realizada con el mismo, Correo Electrónico*” del riesgo de corrupción “*Uso indebido de la información por parte de funcionarios y colaboradores para favorecer, priorizar o agilizar trámites con el objetivo de obtener un beneficio propio*” no dan certeza del cumplimiento y efectividad, dado que las evidencias aportadas no cumplen con lo indicado en el control. En este sentido, se recomienda que la DT reevalúe y ajuste dichos controles para garantizar su efectividad, prevenir posibles riesgos y evitar impactos negativos en la operación.

De acuerdo con el ejercicio de la auditoria gestionado por el Equipo Auditor a la administración de los riesgos de la Dirección Territorial, se debe dar cumplimiento a:

El artículo 2º de la Ley 87 de 1993 al hablar de los objetivos del sistema de Control Interno dispone en los literales a) y f) que la administración de los riesgos propende por: a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;* y f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.*

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

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

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

 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 96

procedimientos. (subrayado fuera de texto).

De lo anterior se desprende que la entidad debe tener una política de riesgos la cual, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, en la página 36 establece:

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

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

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

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

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

En este escenario, la misma disposición en pagina 90 dicta que:

Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.

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

Al hablar de las líneas de defensa, se tiene que en la línea estratégica debe realizar la definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 50 de 96

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 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:

 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 96

“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. (subrayado fuera de texto).

A partir del marco normativo Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; 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 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 adoptada por la entidad, el Equipo Auditor establece que la Dirección Territorial auditada cumple con los lineamientos estipulado en el marco normativo expuesto.

En términos generales, la Dirección Territorial Central, requiere incluir de manera integral en el mapa de riesgos los eventos potenciales previsibles que han sido identificados por los responsables de la gestión operacional.

En cuanto a la redacción de los controles se advierte la necesidad de aplicar el total de los lineamientos dados por la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V6”, iniciando con la concepción formal del control el cual debe contemplar tres características para la redacción. “a) responsable de ejecutar el control, b) acción y c) complemento”, este último debe aludir la “periodicidad, como se realiza la actividad del control, que pasa con las observaciones o desviaciones y la evidencia de ejecución del control” y la “metodología administración de riesgos v11” adoptada por la entidad.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 52 de 96

Por lo anterior, la Dirección Territorial Central en el análisis de los riesgos y controles correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad. No obstante, aunque no se identificaron debilidades, es importante considerar las observaciones realizadas por el Equipo Auditor. Estas observaciones pueden proporcionar información valiosa para fortalecer aún más el sistema y asegurar su eficacia.

5.4 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2023 DE LA DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRAL

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de avance y ejecución del modelo de indicadores del plan de acción definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por: *b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.*

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

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

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

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

 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 96

Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETI), 11. Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información y 12. Plan de Seguridad y Privacidad de la Información.

Parágrafo 1°. La integración de los planes mencionados en el presente artículo se hará sin perjuicio de las competencias de las instancias respectivas para formularlos y adoptarlos. Cuando se trate de planes de duración superior a un (1) año, se integrarán al Plan de Acción las actividades que correspondan a la respectiva anualidad.

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

Lo anterior está dentro del ámbito de aplicación de lo dispuesto en la Ley 152 de 1994 artículo 26 que determina: *Planes de acción. Con base en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado cada uno de los organismos públicos de todo orden a los que se aplica esta Ley preparará su correspondiente plan de acción. En la elaboración del plan de acción y en la programación del gasto se tendrán en cuenta los principios a que se refiere el artículo 3° de la presente Ley, así como las disposiciones constitucionales y legales pertinentes.*

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

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

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

De igual manera, en la dimensión 4° evaluación de resultados del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la implementación, indicando que, se debe: *“Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades, Evaluar el logro de los resultado, Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación”,* y el 4.2.2. Evaluación de indicadores y metas de gobierno de entidades nacionales.

 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 96

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 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, procesos y direcciones territoriales como herramienta de gestión objeto de evaluación. La información base de los análisis es la aportada directamente por los citados responsables y almacenada en el aplicativo SISGESTION 2.0.

De acuerdo con lo anterior, se aplica la matriz de seguimiento al avance y ejecución del Plan de Acción 2023 a la Dirección Territorial Central, 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 efectuado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SISGESTION 2.0 por parte de la Dirección Territorial Central, 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 Dirección Territorial Central 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

 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 96

comportamiento acumulado temporal, es decir, examina el quantum acumulado de la variable en un tiempo único específico. Por su parte, la Oficina de Control Interno realiza un examen disímil al comportamiento del reporte de las metas pactadas para el periodo establecido en el alcance de la auditoría. En este sentido, el análisis es diferente y tiene una razonabilidad distinta a la aplicada por la OAP. Aquí, la metodología de análisis corresponde al comportamiento multipunto de variable pre acumulada en diversos tiempos relacionada con la movilidad de cada variable en los segmentos de tiempo de reporte.

Plan de Acción 2023 Dirección Territorial Central.

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 Dirección Territorial Central tiene en total 28 actividades en el Plan de Acción 2023 de las cuales, 4 fueron eliminadas (códigos 157, 412, 417 y 420) y 3 no aplican reporte durante la vigencia 2023 de acuerdo con el criterio establecido en la fórmula de los indicadores identificados con los códigos 405, 410 y 411, motivo por el cual la totalidad de actividades a evaluar para la vigencia 2023 es de veintiuna (21). En lo que atañe al primer trimestre de 2023 no aplica reporte de avance en quince (15) de sus actividades. Por consiguiente, la muestra de trabajo es de seis (6) actividades que corresponden al 28.5% de la población, donde se evidencia que, cuatro (4) actividades programadas presentan estado óptimo del 100%, una (1) estado superlativo del 105% y una (1) estado crítico del 24%.

En cuanto al segundo trimestre de 2023 la muestra de trabajo es de doce (12) actividades, lo que equivale 57% de la población, en consecuencia, se describe el estado de avance en el periodo comprendido del 01 de abril de 2023 al 30 de junio de 2023, así:

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 8 actividades de las 12 posibles, lo que equivale al 66.67% 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 1 de las 12 posibles, lo que equivale al 8.33% 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 1 de las 12 posibles, lo que equivale al 8.33% 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 2 de las 12 posibles, lo que equivale al 16.67% 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 96

Respecto al tercer trimestre 2023, la muestra de trabajo es de catorce (14) actividades, equivalente el 67% de la población. De acuerdo con esta información el estado de avance obtenido del 01 de julio de 2023 al 30 de septiembre de 2023 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 12 actividades de las 14 posibles, lo que equivale al 86% de la muestra.

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 0 de las 14 posibles, lo que equivale al 0% 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 14 posibles, lo que equivale al 7% 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 1 de las 14 posibles, lo que equivale al 7% de la muestra.

En lo concerniente al cuarto trimestre de 2023, el comportamiento de ejecución de las veintiuna (21) actividades de la Dirección Territorial Central programadas para la vigencia 2023 presenta el nivel de cumplimiento que se relaciona a continuación:

- Catorce (14) presentan estado óptimo del 100%, equivalente al 66.67%.
- Dos (2) muestran estado crítico (35% y 40%), equivalente al 9.52%.
- Dos (2) registran estado medio (93% y 97%), equivalente al 9.52%.
- Tres (3) presentan estado superlativo (108%, 110% y 139%), equivalente al 14.29% del total de indicadores.



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 96



Unidad para las Víctimas

DIRECCIÓN TERRITORIAL

BOLÍVAR - SAN ANDRÉS

1. Reportar información de contexto construido a partir de los hechos no sujetos de verificación de la Bitácora Diaria de Eventos a partir del modelo de verificación que la Dirección territorial remite a las entidades territoriales. (Cod. 157).

Periodo y % de Avance Programado

Reporte

Meta

Avance

% de Avance

% de Cumplimiento 2023

1. Apoyar a las áreas misionales así como a las entidades del SNARIV en todos los niveles de Gobierno, en la formulación y presentación de proyectos orientados a la asistencia, atención y reparación integral a las víctimas, especialmente retornos y reubicaciones, reparación colectiva y enfoque diferencial (Cod. 158)

Periodo y % de Avance Programado

Reporte

Meta

Avance

% de Avance

% de Cumplimiento 2023

2. Apoyar la coordinación de la atención de las Emergencias Humanitarias Masivas (Desplazamiento forzado, confinamiento y actos terroristas) (Cod. 405).

Periodo y % de Avance Programado

Reporte

Meta

Avance

% de Avance

% de Cumplimiento 2023

3. Brindar asistencia técnica diferenciada para la actualización de planes de contingencia en la fase de formulación para entidades territoriales de interés estratégico. (Cod. 406).

Periodo y % de Avance Programado

Reporte

Meta

Avance

% de Avance

% de Cumplimiento 2023

COLOMBIA

PROTECCIÓN

VIDA

1 Enero	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
2 Febrero	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
3 Marzo	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
4 Abril	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
5 Mayo	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
6 Junio	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
7 Julio	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
8 Agosto	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
9 Septiembre	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
10 Octubre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
11 Noviembre	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
12 Diciembre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%

Evaluación OCI

100

100

100

Evaluación OAP

100

100

100

Avance Plan de Acción 4to Trimestre 2023

1 Satisfactorio	Entre 90% y 100%	23	96%
2 Aceptable	Entre 60 y 89%	0	0%
3 Insatisfactorio	Menor de 60%	1	4%
Total actividades Plan de Acción DT Bolívar S. And 2023		24	100%

3 Eliminadas

2 No Aplica

4. Efectuar la entrega de cartas de indemnización aptas para ser entregadas. (Cod. 409).					5. Aprobar planes de retorno y reubicación étnicos. (Cod. 410)					6. Aprobar planes de retorno y reubicación étnicos. (Cod. 411)					8. Formular los planes de negocio de los hogares beneficiarios de los esquemas especiales de acompañamiento familiar. (Cod. 412).					7. Apoyar la contactabilidad de los potenciales hogares beneficiarios de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar (Cod. 423).				
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	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			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
68,28	90	109,2	109%	109%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
90,41	90	100,456	100%	100%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	35%	0%
88,65	90	109,611	110%	110%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	100%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
93,2	90	103,556	104%	104%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
87,39	90	108,211	108%	108%	0	40	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
97,7	90	108,556	109%	109%	0	80	0	0%	0%	0	80	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
				109					NA					NA										100
				108,04					NA					NA										100



Unidad para
las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página 58 de 96

DIR																													
8. Tramitar las solicitudes de acompañamiento en el proceso de retorno y reubicación individual o familiar, en la vigencia. (Cod. 413).						9. Tramitar las colocaciones del primer apoyo a la sostenibilidad en las solicitudes de retorno y reubicación que aplique. (Cod. 414).						10. Acompañar técnicamente a las entidades territoriales para que mantengan los conceptos de seguridad vigentes. (Cod. 415)						11. Formular y concertar planes de reparación colectiva con Sujetos de Reparación Colectiva (Cod 707).						12. Generar informes de seguimiento a las cartas de entendimiento/ convenios suscritos. (Cod. 418).					
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		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				Reporte	Meta	Avance				Reporte	Meta	Avance			
0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		94,87	90	105,41	105%	105%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
0	100	0	0%	0%		0	100	0	0%	0%		94,87	90	105,41	105%	105%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
0	100	0	0%	0%		0	100	0	0%	0%		94,87	90	105,41	105%	105%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
0	100	0	0%	0%		0	100	0	0%	0%		94,87	90	105,41	105%	105%		0	1	0	0%	0%		1	1	100	100%	25%	
100	100	100	100%	100%		0	100	0	0%	0%		94,87	90	105,41	105%	105%		0	1	0	100%	0%		1	1	100	100%	25%	
100	100	100	100%	100%		0	100	0	0%	0%		94,87	90	105,41	105%	105%		0	1	0	0%	0%		1	1	100	100%	25%	
100	100	100	100%	100%		0	100	0	0%	0%		94,87	90	105,41	105%	105%		0	1	0	0%	0%		2	2	100	100%	50%	
100	100	100	100%	100%		0	100	0	0%	0%		94,87	90	105,41	105%	105%		0	1	0	0%	0%		2	2	100	100%	50%	
43,15	100	43,15	43%	43%		100	100	100	100%	100%		94,87	90	105,41	105%	105%		0	1	0	0%	0%		2	2	100	100%	50%	
0	100	0	0%	0%		0	100	0	0%	0%		94,87	90	105,41	105%	105%		0	1	0	0%	0%		3	3	100	100%	75%	
100	100	100	100%	100%		0	100	0	0%	0%		94,87	90	105,41	105%	105%		0	3	0	0%	0%		3	3	100	100%	75%	
100	100	100	100%	100%		0	100	0	0%	0%		94,87	90	105,41	105%	105%		2	5	40	40%	40%		4	4	100	100%	100%	
			100						100						105						40						100		
			100						100						105,41						50						100		

ECCCIÓN TERRITORIAL BOLÍVAR SAN ANDRÉS																													
13. Socializar la oferta institucional de las entidades nacionales y sus convocatorias en el territorio. (Cod. 419).						15. Documentar las acciones de medidas implementadas en el sistema de información. (Cód. 420).						14. Formular los Planes específicos de prevención y atención con comunidades negras afrocolombianas, raizales y palanqueras. (Cód. 538 Compes).						15.Implementar acciones de fortalecimiento a nivel comunitario con enfoque de derechos, territorial y diferencial en el marco de la implementación de la política de víctimas para pueblos étnicos. (Cód. 557).						16. Acompañar al proceso de elección e instalación de las mesas departamentales y distritales (Cód 571).					
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		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				Reporte	Meta	Avance				Reporte	Meta	Avance			
0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
0	1	0	0%	0%		100	100	100	100%	100%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
0	1	0	0%	0%		100	100	100	100%	100%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
1	1	100	100%	33%		100	100	100	100%	100%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
1	1	100	100%	33%		0	100	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
1	1	100	100%	33%		0	100	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
1	1	100	100%	33%		0	100	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
2	2	100	100%	67%		0	100	0	0%	0%		1	1	100	100%	100%		0	1	0	0%	0%		0	1	0	0%	0%	
2	2	100	100%	67%		0	100	0	0%	0%		1	1	100	100%	100%		1	1	100	100%	100%		0	1	0	0%	0%	
3	3	100	100%	100%		0	100	0	0%	0%		1	1	100	100%	100%		1	1	100	100%	100%		100	100	100	100%	100%	
				100											100						100						100		
				100											100						100						100		



Unidad para
las Víctimas

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Versión: 08

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

Página 59 de 96

17. Fortalecer la oferta institucional en los CRAV. (Cód. 593).					18. Reportar la ayuda humanitaria inmediata entregada por las Entidades territoriales. (Cód. 594 Compes)					19. Construir informes de articulación, gestión y seguimiento en el marco de los CTJT. (Cód. 595).					20. Verificar en el territorio los hechos victimizantes o situaciones de riesgo de victimización, identificados en la Bitácora Diaria de Eventos - BDE de acuerdo con lo establecido en el protocolo de realización e instructivo de verificación. (Cód. 683).					21. Brindar asistencia técnica para la actualización de planes de contingencia en cualquiera de las tres fases (Sensibilización, formulación y revisión de plan de contingencia) para entidades territoriales de interés estratégico y que son priorizadas a partir de estudio técnico. (Cód. 684).				
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	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			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	100	100	100	100%	100%	25	100	25	25%	25%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%	700	100	700	700%	700%
1	1	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
1	1	100	100%	100%	100	72	138.89	139%	139%	4	4	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%
				100					139					100					100					100
				100					138.89					100					100					100

22. Realizar acciones de la medida de rehabilitación en sujetos de reparación colectiva focalizados en la fase de implementación. (Cód. 686).					23. Realizar jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas con enfoque diferencial. (Cód. 688).					24. Suscribir cartas de entendimiento o convenios con instituciones de educación superior que benefician a la población víctima. (Cód. 692).					25. Realizar acciones en el marco de la coordinación interinstitucional tendientes al acceso de las víctimas a la oferta del Estado con enfoque territorial y diferencial. (Cód. 697).					26. Cargar al sistema de información la documentación de las acciones realizadas con sujetos de reparación colectiva en las fases de la ruta e implementación. (Cód. 706).				
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	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			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	9	9	100	100%	33%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	9	9	100	100%	33%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	9	9	100	100%	33%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	100%	0%
100	100	100	100%	100%	19	20	95	95%	70%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	19	20	95	95%	70%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	19	20	95	95%	70%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	26	24	108,333	108%	96%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
100	100	100	100%	100%	26	24	108,333	108%	96%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
0	1	0	0%	0%	26	24	108,333	108%	96%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
100	100	100	100%	100%	27	27	100	100%	100%	2	2	100	100%	100%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
				100					100					100					100					100
				100					100					100					100					100

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 60 de 96

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 Dirección Territorial Central, 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 Dirección Territorial Central. 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 2 de las 6 metas programadas (lo que corresponde al 33% del total de indicadores a 31 de marzo de 2022), toda vez que en una (1) actividad presenta un porcentaje de avance superior del 105% y una inferior con el 24%. 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:

Segundo trimestre: de 12 actividades, 2 presentan porcentaje de avance superior (102% y 107%) y 2 inferior (48% y 80%), equivalente al 33% del total de indicadores establecidos para este periodo.

Tercer trimestre: de 14 actividades, 1 registra porcentaje de avance superior del 115% y 1 inferior del 44%, equivalente al 14% del total de indicadores proyectados para dicho periodo.

Cuarto trimestre: de 21 actividades, 3 presentan porcentajes de ejecución superior (108%, 110% y 139%) y 4 inferior (35%, 40%, 93% y 97%), equivalente al 33% del total de indicadores programados para la vigencia 2023.

Cabe aclarar que, a pesar de que 19 de las 21 actividades se encuentran en nivel satisfactorio de ejecución vigencia 2023, tres (3) están por encima (108%, 110% y 139%) y dos (2) por debajo (93% y 97%) de la meta ideal del 100%. Asimismo, las dos (2) actividades restantes presentan cumplimiento insatisfactorio del 35% y 40% (estado crítico).

 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 96

1	Satisfactorio	Entre 90% y 100%	19	90%
2	Aceptable	Entre 60 y 89%	0	0%
3	Insatisfactorio	Menor de 60%	2	10%
Total actividades Plan de Acción DT Central 2023			21	100%

Adicional a lo anterior, y de acuerdo con la meta establecida en el plan de acción DT Central 2023, la actividad denominada “Realizar jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas con enfoque diferencia” identificada con el código 688, en los cuatro (4) reportes registrados presenta avances y cumplimiento superiores del 105%, 115% y 2 con el 107%. De igual manera, en la actividad “Efectuar la entrega de cartas de indemnización aptas para ser entregadas” con el código 409, presenta variaciones porcentuales (superiores e inferiores) en 5 de las 6 metas proyectadas (101%, 102%, 91%, 103% y 88%). Sumado a esto, la actividad “Acompañar técnicamente a las entidades territoriales para que mantengan los conceptos de seguridad vigentes” código 415, registra los doce (12) reportes con porcentajes inferiores (11%, 8%, 24%, 34%, 45%, 48%, 53%, 51%, 44%, 36%, 30% y 37%).

Debilidad No. 3

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Central 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 atención a la respuesta enviada de manera extemporánea a la Oficina de Control Interno mediante correo electrónico del 22 de octubre de 2024 por parte de la Dirección Territorial auditada, en lo concerniente a la tercera comunicación de debilidades de la auditoria de gestión al sistema de control interno SCI de la Dirección Territorial Central, referente a la debilidad No.3:

“Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Central 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 62 de 96

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.”. Donde manifiesta que:

“(…) La Oficina de Control Interno (OCI) practico auditoría interna de gestión en la Dirección Territorial Central a: **i) La ejecución del Plan de Acción 2023 de la territorial; identificado las siguientes debilidades preliminares:**

DEBILIDAD1. Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Central 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 respuesta las debilidades preliminares identificadas por la OCI la Dirección Territorial Central considera:

1. La información cuantitativa del Plan de Acción 2023 presentada el texto titulado “COMUNICACIÓN DE DEBILIDADES AUDITORÍA A LA DIRECCION TERRITORIAL CENTRAL” corresponde a la Dirección Territorial Bolívar-San Andrés y no a la Dirección Territorial Central.
2. El criterio de auditoría aplicado según el cual: “... 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 Dirección Territorial Central, ...”; no se deriva de ninguno de los criterios normativos citados, como se muestra a continuación:

2.1. Literales b), c), d), e), g) y h) del artículo 2 de la Ley 87 de 1993: Objetivos del sistema de Control Interno

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 63 de 96

procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características.

2.2. Artículo 1 de la Ley 87 de 1993. Definición del control interno.

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.

El ejercicio de control interno debe consultar los principios de igualdad, moralidad, eficiencia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad y valoración de costos ambientales. 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.

Parágrafo. - El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en toda la escala de estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal.

2.3. Literal c) del Artículo 4 de la Ley 87 de 1993: "Adopción de un sistema de organización adecuado para ejecutar los planes;"

2.4. Artículo 2.2.22.3.14 del Decreto 1083 de 2015. 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 64 de 96

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.

2.5. Artículo 26 de la Ley 152. Planes de Acción.

Con base en el Plan Nacional de Desarrollo aprobado cada uno de los organismos públicos de todo orden a los que se aplica esta ley preparará su correspondiente plan de acción.

En la elaboración del Plan de Acción y en la programación del gasto se tendrán en cuenta los principios a que se refiere el artículo 3 de la presente Ley, así como las disposiciones constitucionales y legales pertinentes.

Los planes que ejecuten las entidades nacionales con asiento en las entidades territoriales deberán ser consultados previamente con las respectivas autoridades de planeación, de acuerdo con sus competencias.

2.6. Artículo 2.2.13.1.8 del Decreto 1083 de 2015.

“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).”

2.7. “... 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 resultado, Documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación”, y el 4.2.2. Evaluación de indicadores y metas de gobierno de entidades nacionales.”

2.8. “Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP “guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión” 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”.

 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 96

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

Sin embargo, en el texto titulado "COMUNICACIÓN DE DEBILIDADES AUDITORÍA A LA DIRECCION TERRITORIAL CENTRAL" se concluye que: "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."

Esta conclusión destaca dos ideas claves relacionadas pero diferentes: **i)** El mandato de adoptar y ejecutar planes y **ii)** la atribución de las OCl de evaluar los planes institucionales, de lo cual no se colige el mandato de ejecutar en un 100% los planes adoptados y ejecutados.

3. Las oficinas de planeación como oficinas asesoras carecen de facultad para imponer la ejecución de los planes institucionales a las demás dependencias, su valor agregado es brindar asesoría técnica y metodológica al ejercicio de planeación institucional articulado y coherente con el presupuesto de la entidad, incluyendo el diseño y formulación de procesos, procedimientos e indicadores en las condiciones establecidas por las normas vigentes.
4. La formulación y ejecución de los planes institucionales como instrumento para el logro del mandato misional a través de los objetivos institucionales, aunque es un mandato legal está sujeto a diversas contingencias que afectan su ejecución completa en todas entidades del Estado colombiano; desde falencias de diseño o concepción, coherencia o articulación operativa y funcional de políticas públicas, objetivos, metas, estrategias, planes, programas, proyectos, instrumentos, procesos, procedimientos, trámites hasta imprevistos pasando por coyunturas presupuestales y cambio en las prioridades en diversos niveles de gobierno. (...)".

El Equipo Auditor comunica a través de este informe a la Dirección Territorial Central 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 en los reportes de avances registrados en los tres (3) primeros trimestres de la vigencia 2023. De igual manera, respecto al cumplimiento ideal (100%) de la meta programada a 31 de diciembre de 2023 registra marcadas diferencias tanto superiores como inferiores en 7 de los 21 indicadores que le fueron asignados en 2023 (equivalente al 33.33%), identificados con los códigos 402 (110%), 409 (97%), 415 (35%), 594 (139%), 684 (93%), 688 (108%) y 692 (40%). Es importante aclarar que, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento realiza trimestralmente la verificación y análisis de la información mensual reportada por las dependencias del nivel nacional y direcciones territoriales en el aplicativo SISGESTION 2.0 donde corrobora que dicho reporte esté debidamente aprobado por la Oficina Asesora de Planeación OAP, con el objetivo de que el seguimiento trimestral sea veraz.

 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 96

Si bien es cierto que al finalizar la vigencia 2023, la Dirección Territorial Central cumple al 100% 14 de las 21 metas programadas (equivalente al 66.67% del total de actividades), de igual manera es una realidad que, la Dirección Territorial auditada muestra un evento impropio en la ejecución de su plan de acción 2023 al presentar porcentajes de avance y cumplimiento superiores e inferiores en los reportes de los 4 trimestres que fueron objeto de seguimiento y evaluación (como se describe de manera detallada en la debilidad). Esta situación desdice una apropiada gestión de lo planeado frente a lo ejecutado, razón por la cual, este escenario no permite alcanzar el punto ideal de equilibrio que coadyuve al logro del objetivo institucional adecuado en su plan de acción.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno indica a la Dirección Central solicitar a la Oficina Asesora de Planeación OAP, capacitaciones y/o asesorías en el diseño, planeación y programación adecuada de las metas, con el fin de que dicha actividad contribuya al fortalecimiento en el conocimiento de este tema a su equipo de trabajo como una buena práctica para la mejora continua, y por ende a evitar la reincidencia de este tipo de inconvenientes que puedan afectar el comportamiento apropiado en el avance y cumplimiento de los próximos planes de acción.

Por último, respecto a la consideración efectuada por la Dirección Territorial Central, donde indica: *"(...) La información cuantitativa del Plan de Acción 2023 presentada el texto titulado "COMUNICACIÓN DE DEBILIDADES AUDITORÍA A LA DIRECCION TERRITORIAL CENTRAL" corresponde a la Dirección Territorial Bolívar-San Andrés y no a la Dirección Territorial Central (...)"*. Es importante aclarar que, se presentó un error en la imagen registrada en el comunicado de la debilidad. No obstante, la redacción detallada de la información correspondiente a los desfases porcentuales presentados por la Dirección Territorial Central en el avance y cumplimiento del plan de acción 2023 compete al seguimiento que realizó la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2023, razón por la cual se establece y ratifica la debilidad a la territorial auditada.

Como evidencia de lo manifestado, se anexa la imagen del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno al plan de acción 2023 de la Dirección Territorial Central, así:

 DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRAL	1. Reportar información de contexto construido a partir de los hechos no sujetos de verificación de la Bitácora Diaria de Eventos a partir del modelo de verificación que la Dirección territorial remite a las entidades territoriales. (Cod. 157).					1. Apoyar a las áreas misionales así como a las entidades del SNARIV en todos los niveles de Gobierno, en la formulación y presentación de proyectos orientados a la asistencia, atención y reparación integral a las víctimas, especialmente retornos y reubicaciones, reparación colectiva y enfoque diferencial (Cod. 158)					2. Presentar iniciativas o proyectos de asistencia y reparación integral a la comunidad internacional y/o alianzas estratégicas. (Cod. 402).					3. Apoyar la coordinación de la atención de las Emergencias Humanitarias Masivas (Desplazamiento forzado, confinamiento y actos terroristas) (Cod 405).																															
																					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		Reporte	Meta	Avance				
																					1	Enero	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
																					2	Febrero	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
																					3	Marzo	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	5	5	100	100%	25%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
																					4	Abril	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	5	5	100	100%	25%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
																					5	Mayo	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	5	5	100	100%	25%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
																					6	Junio	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	10	10	100	100%	50%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
																					7	Julio	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	10	10	100	100%	50%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
8	Agosto	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	10	10	100	100%	50%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																					
9	Septiembre	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	15	15	100	100%	75%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																					
10	Octubre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	15	15	100	100%	75%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																					
11	Noviembre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	15	15	100	100%	75%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																					
12	Diciembre	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	22	20	110	110%	110%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																					

Evaluación OCI

100

110

NA

Evaluación OAP

100

110

NA

4. Efectuar la entrega de cartas de indemnización aptas para ser entregadas. (Cod. 409).						5. Aprobar planes de retorno y reubicación étnicos. (Cod. 410)						6. Aprobar planes de retorno y reubicación no étnicos. (Cod. 411)						7. Formular los planes de negocio de los hogares beneficiarios de los esquemas especiales de acompañamiento familiar. (Cod. 412).						
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		Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023		
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
90,12	90	100,13	100%	100%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
91,29	90	101,43	101%	101%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
91,98	90	102,2	102%	102%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
81,75	90	90,833	91%	91%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
92,54	90	102,82	103%	103%	0	40	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	40	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
79,3	90	88,111	88%	88%	0	80	0	0%	0%	0	80	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
				97										NA										NA
				95,45										NA										NA



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 96

7. Apoyar la contactabilidad de los potenciales hogares beneficiarios de los Esquemas Especiales de Acompañamiento Familiar (Cod. 423).															8. Tramitar las solicitudes de acompañamiento en el proceso de retorno y reubicación individual familiar, en la vigencia. (Cod. 413).															9. Tramitar las colocaciones del primer apoyo a la sostenibilidad en las solicitudes de retorno y reubicación que aplique. (Cod. 414).															10. Acompañar técnicamente a las entidades territoriales para que mantengan los conceptos de seguridad vigentes. (Cod. 415)														
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	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			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance																																					
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	10,1	90	11,222	11%	11%																																								
0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	7,32	90	8,1333	8%	8%																																								
0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	21,25	90	23,611	24%	24%																																								
0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	30,66	90	34,067	34%	34%																																								
0	1	0	35%	0%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	40,42	90	44,911	45%	45%																																								
0	1	0	100%	0%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	43,21	90	48,011	48%	48%																																								
0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	47,74	90	53,044	53%	53%																																								
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	45,64	90	50,711	51%	51%																																								
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	39,37	90	43,744	44%	44%																																								
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	32,06	90	35,622	36%	36%																																								
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	27,18	90	30,2	30%	30%																																								
100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	33,57	90	37,3	37%	37%																																								
				100					100					100					35																																								
				100					100					100					35.05																																								

DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRAL																																																						
11. Formular y concertar planes de reparación colectiva con Sujetos de Reparación Colectiva (Cod.417).					11. Generar informes de seguimiento a las cartas de entendimiento/ convenios suscritos. (Cod. 418).					12. Socializar la oferta institucional de las entidades nacionales y sus convocatorias en el territorio. (Cod. 419).					13. Documentar las acciones de medidas implementadas en el sistema de información. (Cód. 420).																																							
Periodo y % de Avance Programado					% de Cumplimiento					Periodo y % de Avance Programado					% de Cumplimiento					Periodo y % de Avance Programado					% de Cumplimiento																													
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance																						
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%																				
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%																				
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%																				
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%																				
0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	0	100	100	100%	100%	0	100	100	100%	100%																				
0	20	0	0%	0%	1	1	100	100%	25%	1	1	100	100%	33%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																				
0	20	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	1	1	100	100%	33%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																				
0	40	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	1	1	100	100%	33%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																				
0	60	0	0%	0%	2	2	100	100%	50%	1	1	100	100%	33%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																				
0	70	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%	2	2	100	100%	67%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																				
0	80	0	0%	0%	3	3	100	100%	75%	2	2	100	100%	67%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																				
0	80	0	0%	0%	4	4	100	100%	100%	3	3	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%																				
					100										100																																							
					100										100																																							

17. Construir informes de articulación, gestión y seguimiento en el marco de los CTJT. (Cód.595).						18. Verificar en el territorio los hechos victimizantes o situaciones de riesgo de victimización, identificados en la Bitácora Diaria de Eventos - BDE de acuerdo con lo establecido en el protocolo de realización e instructivo de verificación. (Cód. 683).						19.Brindar asistencia técnica para la actualización de planes de contingencia en cualquiera de las tres fases (Sensibilización, formulación y revisión de plan de contingencia) para entidades territoriales de interés estratégico y que son prioritizadas a partir de estudio técnico. (Cód 684).						20. Realizar acciones de la medida de rehabilitación en sujetos de reparación colectiva focalizados en la fase de implementación (Cód.686).					
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	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023				
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance						
0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%				
0	1	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%				
1	1	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%				
1	1	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	0	1	0	0%	0%				
1	1	100	100%	25%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%				
2	2	100	100%	50%	100	100	100	100%	100%	80	100	80	80%	80%	0	100	0	0%	0%				
2	2	100	100%	50%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%				
2	2	100	100%	50%	88,89	100	88,89	89%	89%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%				
3	3	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%				
3	3	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%				
3	3	100	100%	75%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%				
4	4	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%	100	100	100	100%	100%				
						100												100					
												93											
																		100					

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION										Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE										Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO										Fecha: 25/10/2022
											Página 70 de 96

21. Realizar jornadas de atención móvil de orientación y comunicación a las víctimas con enfoque diferencial. (Cód. 688).					22. Suscribir cartas de entendimiento o convenios con instituciones de educación superior que beneficien a la población víctima. (Cód. 692).					23. Realizar acciones en el marco de la coordinación interinstitucional tendientes al acceso de las víctimas a la oferta del Estado con enfoque territorial y diferencial. (Cód. 697).					24. Cargar al sistema de información la documentación de las acciones realizadas con sujetos de reparación colectiva en las fases de la ruta e implementación. (Cód. 706).				
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	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
20	19	105,2632	105%	29%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
20	19	105,2632	105%	29%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	0%	0%
20	19	105,2632	105%	29%	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%	0	100	0	100%	0%
32	30	106,6667	107%	46%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
32	30	106,6667	107%	46%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
32	30	106,6667	107%	46%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
63	55	114,5455	115%	90%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
63	55	114,5455	115%	90%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	100	100	100	100%	100%
63	55	114,5455	115%	90%	0	1	0	0%	0%	1	1	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
75	70	107,1429	107%	107%	2	5	40	40%	40%	1	1	100	100%	100%	0	100	0	0%	0%
				108					40					100					100
				107.14					40					100					100

5.5 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LAS FUNCIONES Y POLÍTICAS DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones de la Dirección Territorial Central contenidas en el artículo 29 del Decreto 4802 de 2011 y las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional.

El propósito es establecer que todas y cada una de las funciones legalmente asignadas a la Dirección Territorial son atendidas en la gestión institucional a nivel de la jurisdicción que le corresponde. Por consiguiente, se aplica la herramienta diseñada para verificar el cumplimiento de las 19 políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG- establecidas en el Decreto 1083 de 2015, que en su artículo 2.2.22.2.1. Políticas de Gestión y Desempeño Institucional, dispone que:

Artículo 2.2.22.2.1 Políticas de Gestión y Desempeño Institucional. Las políticas de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998, formuladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y los demás líderes, se denominarán políticas de Gestión y Desempeño Institucional y comprenderán, entre otras, las siguientes:

1. Planeación Institucional
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad

 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 96

5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano
8. Participación ciudadana en la gestión pública
9. Racionalización de trámites
10. Gestión documental
11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
12. Seguridad Digital
13. Defensa jurídica
14. Gestión del conocimiento y la innovación
15. Control interno
16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
17. Mejora Normativa (Numeral 17, adicionado por el Decreto 1299 de 2018, art. 2)
18. Gestión de la Información Estadística (Numeral 18 adicionado por el Art. 1 del Decreto 454 de 2020)
19. Compras y Contratación Pública (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2021).

PARÁGRAFO. Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes, programas, proyectos, metodologías y estrategias.

De igual manera, 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”. Por lo anterior se ordena 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.

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:

- c) *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)*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 72 de 96

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.

La Oficina de Control Interno diseña un instrumento que relaciona las funciones legalmente asignadas a las Direcciones Territoriales en el Decreto 4802 de 2011 y el Modelo de Planeación y Gestión (MIPG) con sus siete dimensiones y las 19 políticas.

La integralidad y correlación que existe entre las funciones y MIPG con sus políticas son parte del sistema de control interno de obligatorio cumplimiento. En efecto la Ley 87 de 1993 en su artículo 1° dispone que:

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 el artículo 2° literal b) de la misma norma determina como un objetivo del sistema de control interno:

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; (subrayado fuera de texto)

Por su parte, el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 señala que:

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.

Adelante, en el artículo 2.2.23.1 se dice que:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 73 de 96

resultados de las entidades.

Para realizar la evaluación, se desarrolla un papel de trabajo que relaciona las funciones con cada una de las dimensiones y a partir de ello, con las políticas que le aplican. En este sentido, no todas las funciones de la Dirección Territorial tienen interacción con todas las dimensiones de MIPG ni con todas las políticas.

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de las funciones y políticas del MIPG, la Oficina de Control Interno - OCI a través del Equipo Auditor remite a la Dirección Territorial auditada la matriz de evaluación de funciones y políticas del MIPG, mediante correo electrónico del miércoles 4 de septiembre de 2024 a las 11:53 a.m. La Dirección Territorial no da respuesta a la solicitud de la información que fue requerida para el viernes 13 de septiembre de 2024 a las 5:00 p.m. Por consiguiente, la OCI debido al incumplimiento de la Dirección Territorial en la entrega de la información, remite un comunicado el martes 17 septiembre de 2024 a las 3:22 p.m. donde se enuncia lo siguiente:

"Buenas tardes, doctora Luisa Margarita,

La Oficina de Control Interno dando cumplimiento al cronograma de la auditoria de gestión que se viene realizando a la DT. Central y teniendo en cuenta el correo enviado el viernes 6 de septiembre de 2024, donde se solicitó el diligenciamiento de la herramienta "Evaluación de funciones vs políticas del MIPG" y el cargue de las evidencias en la carpeta de SharePoint, con plazo máximo de entrega el viernes 13 de septiembre de 2024 y ampliado hasta el lunes 16 de septiembre por la celebración del día de la familia, no se cumplió. Hoy, 17 de septiembre de la anualidad que corre se evidencia que la información solicitada no fue remitida a esta Oficina de Control por parte de la auditada ni las evidencias cargadas para en el repositorio indicado.

Como se quiera que la Dirección Territorial no solicitó prorroga a la Oficina de Control Interno, el equipo auditor continua con el proceso de auditoría y se comunica que el punto de evaluación de funciones vs políticas de MIPG será considerado como una debilidad del sistema de control interno (incumplimiento de las funciones legales y de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, legalmente establecidas), a la cual se le agregará otra debilidad por la no entrega de la información al ente de control interno de la entidad, que nace del numeral 32 del artículo 37 de la Ley 1952 de 2019.

Consecuencia de lo anterior, comedidamente le solicito su colaboración para que en futuros requerimientos de información que sea requerida por la Oficina de Control Interno, en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales, sea entregada en los tiempos señalados y en la forma indicada".

Concerniente a lo indicado, la Dirección Territorial Central el martes 17 septiembre de 2024 a las 4:49 p.m., manifiesta 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 74 de 96

“Buenas tardes respetado jefe de Control Interno

El día de ayer se posesionó la nueva directora territorial central, Zoraida Hernández, a quien copio este correo, siendo uno de los puntos más importante en el proceso de empalme, en curso, el proceso de auditoría interna de la DT Central.

Es importante tener en cuenta que la dirección territorial se encuentra en una transición en virtud del concurso de méritos dato que 7 profesionales ya se desvincularon de sus funciones sin que hayan sido aun provistos sus cargos, y se encuentran 4 más en proceso de desvinculación con lo cual ha sido necesario distribuir la carga entre los profesionales que siguen vinculados, con lo cual se presenta una sobrecarga de trabajo en el equipo que debe responder a las metas del Plan de Acción y a los indicadores complementarios.

Como oportunidad de mejora considero que los procesos de control interno deben tener en cuenta esta situación verificable tanto en los cambios de personal como en la vinculación de nueva directora territorial que afectaron el cumplimiento oportuno del cronograma informado por la OCI

Copio este correo a la nueva directora territorial y a los interesados, explicando las razones de no reporte el día de ayer y las circunstancias por las que atraviesa la dirección territorial, cordialmente”

Teniendo en cuenta que la Dirección Territorial auditada no solicita prorroga, el Equipo Auditor al no contar con la información y el diligenciamiento de la herramienta denominada “funciones y políticas del MIPG” para determinar la pertinencia y conducencia que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones del Decreto 4802 de 2011 y las políticas del MIPG dispuestas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado en el Decreto 1499 de 2017, donde el cruce de la información permita evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores de la Dirección Territorial corresponden con los dispuestos en el ordenamiento legal. Esto conlleva al incumplimiento y se tiene como debilidad del Sistema de Control Interno.

Cabe anotar que, al no contar con las evidencias para evaluar, donde la evidencia se define como:

“Aquella información que da certeza o elimina la incertidumbre sobre las acciones realizadas, indistintamente cual sea el soporte material que tenga (por ejemplo: registros en físico; correos electrónicos; actos administrativos; fotografías con fecha de su toma, su georreferenciación y derechos de autor a favor de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas; actas de reunión, actas de asistencia, etc.)”.

Como quiera que el cumplimiento de las funciones implica una relación directa con una o varias dimensiones de MIPG y esta con las políticas que tienen asociadas, el análisis consiste en tener seguridad a partir de las evidencias que la Dirección Territorial cumple las funciones como las políticas. Al no contar con la información para evaluar el nivel de certeza que rompa el escepticismo profesional, el Equipo Auditor da por no cumplidas las funciones.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 75 de 96

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno califica como debilidad del sistema de control interno las funciones y políticas del modelo integrado de planeación y gestión - MIPG de la Dirección Territorial auditada, así:

Debilidad No. 4

Debilidad del Sistema de Control Interno por la ausencia de evidencia por parte de la Dirección Territorial que no permite verificar el estado y seguimiento de las acciones que desarrollan en la operación para dar certeza del cumplimiento de las funciones y la relación de estas con las políticas del MIPG. Situación que no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales b, d, e y g y el Decreto 4802, artículo 29 *“Funciones de las Direcciones Territoriales”, numeral 9) “Rendir los informes requeridos por los órganos competentes, sobre las actividades desarrolladas y el funcionamiento general de la dirección territorial, en coordinación con las dependencias correspondientes”*. Siendo la potencial causa el desconocimiento de los lineamientos internos establecidos por la entidad mediante la carta de representación, *“en relación con el suministro de la información, acceso a la misma para entrega de todos los insumos y logística de cualquier índole requerida por la Oficina de Control Interno para realizar los procesos de auditoría que tiene planeados ejecutar durante toda la vigencia”*. Lo anterior refleja falta de cooperación en el suministro de información y recursos necesarios para que la Oficina de Control Interno lleve a cabo sus auditorías programadas. Esto impide que se realice una evaluación efectiva y afecte negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Es fundamental que la Dirección Territorial tome medidas para mejorar la comunicación y la colaboración con la Oficina de Control Interno, asegurando así un cumplimiento adecuado de las normativas y el fortalecimiento del sistema de control.

En relación con lo anterior se genera una segunda debilidad respecto a las funciones que debe cumplir el servidor público:

Debilidad No. 5

Debilidad del Sistema de Control Interno por el incumplimiento de la no entrega de la información al ente de control interno de la entidad (OCI). Situación que no está conforme con el Decreto Ley 403 de 2020, artículo 151. Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u Oficina de Control Interno. *“Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información confiable y oportuna para el debido ejercicio de sus funciones, salvo las excepciones establecidas en la ley. Los requerimientos de información deberán hacerse con la debida anticipación a fin de garantizar la oportunidad y completitud de la misma. El incumplimiento reiterado al suministro de la información solicitada por la unidad u oficina de control interno dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente”, Ley 1952 de 2019, artículo 38 deberes, numeral 8) “Cumplir las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, siempre que no sean contrarias a la Constitución Nacional y a las leyes vigentes, y atender los requerimientos y citaciones de las autoridades*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 76 de 96

competentes” y numeral 32) “Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen” y el artículo 39 prohibiciones, numeral 8) “Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los particulares o a solicitudes de las autoridades, así como retenerlas o enviarlas a destinatario diferente de aquel a quien corresponda su conocimiento.”, donde se establece la obligación de las entidades (Dirección Territorial) de proporcionar información clara y oportuna al OCI para garantizar la transparencia y el correcto funcionamiento del sistema de control interno. Esto impide la eficiencia en el control interno debido a que, esta oficina no puede realizar un análisis adecuado de la situación de la operatividad de la Dirección Territorial, limitando su capacidad para identificar riesgos y proponer mejoras, así mismo, los funcionarios responsables de la no entrega de información puede acarrear sanciones administrativas y penales, afectando no solo a los responsables, sino también a la entidad en su conjunto. La correcta implementación de un sistema de control interno requiere el compromiso de todos los niveles de la entidad para garantizar la transparencia y la eficacia en la gestión pública. Es esencial que la Dirección Territorial tome acciones decididas para asegurar el suministro adecuado de información al OCI, protegiendo así la integridad del sistema y evitando posibles sanciones.

5.6 ANÁLISIS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN RELACIÓN CON LA EVALUACIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS Y SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

El Equipo Auditor examina las evidencias aportadas y cargadas en el SharePoint por el equipo auditado de la Dirección Territorial Central el viernes 04 de octubre de 2024. El propósito es determinar si la Dirección Territorial aplica las acciones necesarias para garantizar que los servicios de tecnologías de la información que brinda la entidad para el cumplimiento de los objetivos cuentan con los controles que permitan un funcionamiento normal, el respaldo de la información y de los datos que se gestionan a través de la dependencia.

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.”

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 77 de 96

A partir de lo señalado, es importante traer a colación lo señalado 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:

Uso de Tecnologías de la información y las comunicaciones -TIC, principalmente emergentes y de la Cuarta Revolución Industrial, que orienten la mejora de los escenarios de relación de las entidades con la ciudadanía, a través de la prestación de servicios más eficientes.

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, 3.3.4 Política de Gobierno Digital:

“La Política de Gobierno Digital es la política del Gobierno Nacional que propende por la transformación digital pública. Con esta política pública se busca fortalecer la relación Ciudadano - Estado, mejorando la prestación de servicios por parte de las entidades, y generando confianza en las instituciones que conforman la administración pública y el Estado en general, a través del uso y aprovechamiento de las TIC. Hace parte del Modelo Integrado de

En el mismo sentido, en MIPG dentro del numeral 3.4.2 Política de Seguridad Digital se dispone que:

“En materia de Seguridad Digital, el Documento CONPES 3854 de 2016 incorpora la Política Nacional de Seguridad Digital coordinada por la Presidencia de la República, para orientar y dar los lineamientos respectivos a las entidades.”

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.

Por su parte, la Ley 87 de 1993, norma regulatoria del control interno dispone que en el artículo 1º al definir el control interno que:

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. (subrayado fuera de texto)

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 78 de 96

Por su parte, en la misma norma en el artículo 2° que aborda los objetivos del sistema de control interno dispone en el literal e) que:

Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales:

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

En lo pertinente a la responsabilidad, en el artículo 3° literal 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; y el artículo 6° de la misma Ley disponen 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. (subrayado fuera de texto)

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de las variables anteriormente indicada, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remitió al auditado la matriz de evaluación de las tecnologías de la información y las comunicaciones mediante correo electrónico del lunes 23 septiembre de 2024 a la 1:49 p.m. La auditada da respuesta el 4 de octubre de 2024, con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor. Se acota que, “la fecha de entrega de la información fue ampliada debido a solicitud de la DT, el día 30 septiembre a las 4:44 p.m., por no contar con la información relacionada con tecnologías de la información con corte a diciembre de 2023”.

El Equipo Auditor, a través de la matriz “Herramienta Auditoria TI” como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de los controles que se deben implementar para garantizar un óptimo funcionamiento, seguridad y operatividad de los servicios y elementos de infraestructura tecnológica los cuales están 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 a), b), c), d), e), f), g) y h) que la administración del aseguramiento propende por:

- a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;*
- b) *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;*
- 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;*
- h)

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 79 de 96

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 Características del control interno literales a y c dispone que:

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 elaborado por la Oficina de Control Interno, matriz “Herramienta Auditoria TI” cuenta con 20 aspectos técnicos divididos en cinco (5) categorías, los cuales permiten de manera integral evaluar los controles y seguimientos que se efectúan en la Dirección Territorial a los servicios e infraestructura tecnológica, de comunicación y seguridad de la información con la cual se cumple la operación y cumplimiento de su misionalidad según las metas de la Entidad.

De la evaluación realizada se destaca el cumplimiento de las categorías (seguridad de la información, control de acceso y seguridad de las comunicaciones) dado que, el Equipo Auditor encuentra suficiente soporte en relación a los aspectos que se deben cumplir para mitigar las posibles situaciones que pueden afectar no solamente la información y los datos de la entidad, si no la continuidad de la operación de la territorial en cumplimiento de sus obligaciones y metas, por lo cual no se encuentra debilidad ni observaciones asociadas a estas categorías.

Con respecto a las categorías restantes, se evidencia las siguientes debilidades:

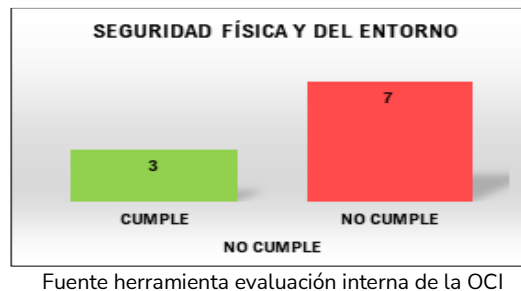
1) Seguridad de la Información - Seguridad Física y del Entorno

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, evalúa los soportes presentados por el auditado y concluye que las acciones que debe gestionar la Dirección Territorial no se realizaron de conformidad, por lo tanto, se establece el criterio (no cumplida).

De acuerdo con el análisis y evaluación realizada por el Equipo Auditor al componente de seguridad física y del entorno de las diez (10) variables, los resultados son los 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 80 de 96

- **Resultado de Seguridad Física y del Entorno**



Debilidad No. 6

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, evalúa las evidencias suministradas por el auditado, donde se observa que los controles implementados no cumplen las características necesarias de los numerales asociados a la seguridad física y del entorno para garantizar la seguridad de la información y los elementos que están asociados a la infraestructura tecnológica de la Dirección Territorial. Lo anterior representa un alto riesgo de fuga, perdida o manipulación de la información que gestiona la Dirección Territorial auditada a través de sus elementos tecnológicos asignados y los sistemas de información asociados. Lo que genera una debilidad por la ausencia de un nivel de certeza que rompa el principio del escepticismo profesional donde se describan los métodos y las mejoras estrategias en cuanto a seguridad del entorno y disponibilidad de la información, lo cual no está conforme con los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo dispuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, en su modelo de seguridad y privacidad de la Información y la Norma ISO 27001 de Seguridad de la Información en numeral A.11.

2) Centros de Cableado

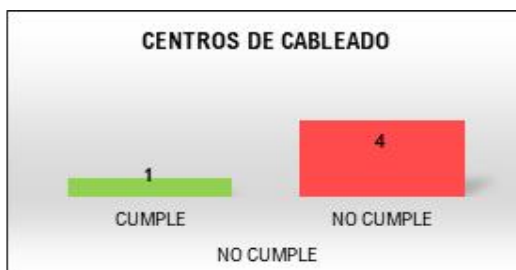
Con respecto a este componente el Equipo Auditor evalúa y analiza cinco (5) variables, con el objetivo de verificar el cumplimiento de los criterios definidos en el papel de trabajo.

Por consiguiente, se evalúa las evidencias presentadas por el auditado a través de la aplicación de normas de auditoria generalmente aceptadas, que llevan a la convicción de que las acciones que debe gestionar la Dirección Territorial no se realizan de conformidad y por lo tanto se tiene como no cumplida la gestión.

Del análisis y evaluación realizada por el Equipo Auditor al componente del centro de cableado, los resultados son los 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 81 de 96

- **Resultado Centro de Cableado**



Fuente herramienta evaluación interna de la OCI

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evidencia la falta de documentación técnica de los elementos que conforman el diseño y la arquitectura del centro de cableado de manera específica, donde se describa la totalidad de sus características técnicas, configuraciones, garantías, mantenimientos preventivos realizados, actualización de firmware, pruebas de operatividad y reglas definidas de cada uno de los elementos que conforma esta infraestructura de comunicaciones.

Debilidad No. 7

La ausencia de esta documentación constituye un riesgo que puede causar el desconocimiento para la atención de incidencias o, negación de servicios que se presenten en la red de comunicaciones de la Dirección Territorial, así como la identificación de alguna problemática, la cual no se le dé un tratamiento conforme a lo establecido en el marco normativo. Lo anterior se ejemplariza en temas como: *“contraseñas de acceso que deben estar documentadas, custodia de los elementos que conforman el centro de cableado para la administración y operatividad de los servicios y el cruce de la información de los inventarios”*.

Por lo anterior se establece una debilidad al desconocimiento de la documentación del centro de cableado de la Dirección Territorial que garantice la comprensión técnica y operativa de los elementos que tiene a cargo, lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 relacionada con la *“preparación de las TICs para la continuidad del negocio”*. La potencial causa se ubica en la falta de gestión y administración que se debe llevar a cabo en cada uno de los elementos que conforma la red de comunicaciones en las territoriales de la Entidad.

Mediante correo electrónico del martes 22 de octubre de 2024 enviado a las 1:18 p.m. por parte de la Directora de la Dirección Territorial Central, remite un documento denominado *“PryConsideracionesHallazgosAuditoriaOCI”* en donde indica lo siguiente:

 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 82 de 96

5. *El papel de trabajo elaborado por la OCI (matriz “Herramienta Auditoria TI”) con 20 aspectos técnicos divididos en cinco (5) categorías para evaluar los controles y seguimientos que se efectúan en la Dirección Territorial a los servicios e infraestructura tecnológica, de comunicaciones y seguridad de la información omite precisar el origen o la fuente de esos 20 criterios utilizados y su relación con las políticas de Gobierno y Seguridad Digital del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MiPG). (Subrayado fuera de texto)*
6. *La afirmación según la cual: “... los controles implementados no cumplen las características necesarias de los numerales asociados a la seguridad física y del entorno para garantizar la seguridad de la información y los elementos que están asociados a la infraestructura tecnológica de la dirección territorial.”, omite precisar a qué controles se refiere y su relación con los riesgos de seguridad de la información identificados en el mapa de riesgos vigente, así como la evidencia obtenida de dicho incumplimiento. (Subrayado fuera de texto)*
7. *La afirmación relacionada con el centro de cableado según la cual “... las acciones que debe gestionar la dirección territorial no se realizan de conformidad y por lo tanto se tiene como no cumplida la gestión.”, omite precisar el criterio específico que la sustenta y la evidencia obtenida. (Subrayado fuera de texto)*
8. *Las afirmaciones de que se “... evidencia la falta de documentación técnica de los elementos que conforman el diseño y la arquitectura del centro de cableado ...” y “... se establece una debilidad al desconocimiento de la documentación del centro de cableado de la dirección territorial que garantice la comprensión técnica y operativa de los elementos que tiene a cargo”, omiten precisar el criterio que asigna esta atribución, facultad o función a las Direcciones Territoriales y la evidencia obtenida. (Subrayado fuera de texto)*

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno evalúa las inquietudes formuladas por la Dirección Territorial e indica que durante la ejecución de la auditoria se aplican las normas técnicas colombiana NTC – ISO 19011 versión 2018 y los lineamientos del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna del Instituto de Auditores Interno de Colombia IIA, versión 2016. Esto asegura que la auditoría se realice con altos estándares de calidad y en cumplimiento con los principios fundamentales que guían la práctica de la auditoría interna. Este enfoque garantiza un proceso riguroso y transparente, contribuyendo a la mejora continua de la gestión institucional.

Dado el desconocimiento por parte del Auditado de las regulaciones tanto internas como externas que dieron origen a la misionalidad de la Entidad, se precisa que: para las evaluaciones en la auditorías internas realizadas sobre las regulaciones de las tecnologías de la información y específicamente lo relacionado con la seguridad de la Información esta se enmarca en la Resolución No. 00569 del 16 de junio del 2017 ⁷ expedida por la Unidad para la Atención y Reparación Integral

⁷<https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2017/06/resolucion00569del16dejuniode2017.pdf>

 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 83 de 96

a las Víctimas “por la cual se deroga la resolución 0893 del 02 de septiembre de 2013 y se adopta el Sistema Integrado de Gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”:

Artículo 1º. Adoptar y Actualizar el Sistema Integrado de Gestión en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, denominado para todos los efectos SIG, el cual involucra los requerimientos del Sistema de Gestión de Calidad bajo las normas NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2015, el modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014, el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la norma OSHAS 18001:2007, Sistema de Gestión Ambiental bajo la norma ISO 14001:2015, Sistema de Gestión de Seguridad de la Información bajo la norma ISO 27001:2013 y cualquier otro modelo de excelencia que asuma la Unidad, en cumplimiento del mandato Constitucional, legal y las normas técnicas Aplicables. (subrayado fuera de texto).

Artículo 5º: Responsabilidad en la ejecución de los sistemas que conforman el SIG. Todos los funcionarios, contratistas y demás colaboradores de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas están obligados a prestar su apoyo al Representante de la Dirección para el SIG, en todo lo que éste demande de ellos y que tenga relación directa con la documentación, implementación, mantenimiento y mejora continua del SIG en la Unidad.

Así mismo la Resolución No. 02728 del 08 de octubre del 2021⁸ “por la cual se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se derogan las Resoluciones No. 1250 de 2018 y 1538 de 2019 sobre el Comité de Gestión Institucional y Desempeño, y se dictan otras disposiciones”, capítulo 4. “Sistema Integrado de Gestión – SIG”:

Artículo 19º - Integración de los Sistemas. El sistema integrado de gestión de la Entidad se articulará y complementará con el modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, con los sistemas de calidad, servicio al ciudadano, gestión de la seguridad y salud en el trabajo, gestión ambiental, gestión documental y archivo, gestión de seguridad de la información, y los demás que determine; y se articulará con el modelo estándar de control Interno – MECI. (subrayado fuera de texto).

Artículo 20º - Participación en la ejecución de Sistema Integrado de Gestión. Todos los funcionarios y contratistas de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas deben participar y prestar su apoyo para el adecuado desarrollo del Sistema Integrado de Gestión, en todo lo relacionado a la mejora continua y desempeño Institucional.

En los acápites de las resoluciones mencionadas, se destaca la importancia del Sistema Integrado de Gestión de la UARIV y su alineación con la norma ISO 27001. Esto implica que la entidad debe cumplir con los lineamientos y controles establecidos por esta norma para asegurar la calidad y seguridad de la información. A partir de la notificación de las resoluciones, se espera que el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información se implemente de manera efectiva, garantizando así la protección de los datos y el cumplimiento normativo.

⁸ https://www.unidadvictimas.gov.co/documentos_bibliotec/resolucion-02728-de-2021/

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 84 de 96

Conforme a lo expuesto por la Dirección Territorial Central en donde presenta una serie de inquietudes que están enfocadas a que la Oficina de Control Interno precise el origen o la fuente mediante la cual se realiza la evaluación de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se aclara que este tipo de revisión está respaldada conforme a las siguientes reglamentaciones:

- Decreto 2573 de 2014 *"Por medio del cual se establecen los lineamientos generales de la Estrategia de Gobierno en Línea, se reglamenta parcialmente la Ley 1341 de 2009 y se dictan otras disposiciones"*, Título II. *"componentes, instrumentos y responsables"*, Artículo 5°. Componentes, numeral 4. *"Seguridad y privacidad de la Información. Comprende las acciones transversales a los demás componentes enunciados, tendientes a proteger la información y los sistemas de información, del acceso, uso, divulgación, interrupción o destrucción no autorizada"*.
- Decreto Único 1078 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones"*, en su Artículo 2.2.17.5.6. Seguridad de la información y Seguridad Digital el cual expresa:

ARTÍCULO 2.2.17.5.6. Seguridad de la información y Seguridad Digital. Los actores que traten información en el marco del presente título deberán contar con una estrategia de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la prestación del servicio. en la cual, deberán hacer periódicamente una evaluación del riesgo de seguridad digital. que incluya una identificación de las mejoras a implementar en su Sistema de Administración del Riesgo Operativo. Para lo anterior, deben contar con normas. políticas. procedimientos. recursos técnicos, administrativos y humanos necesarios para gestionar efectivamente el riesgo. En ese sentido, deben adoptar los lineamientos para la gestión de la seguridad de la información y seguridad digital que emita el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

- Decreto 1008 de 2018 *"Por el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital y se subroga el capítulo 1 del título 9 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones"*, Artículo 2.2.9.1.1.3. Principios: *"Seguridad de la Información: Este principio busca crear condiciones de uso confiable en el entorno digital, mediante un enfoque basado en la gestión de riesgos, preservando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de las entidades del Estado, y de los servicios que prestan al ciudadano"*.
- Decreto 767 de 2022, *"Por medio del cual se establecen los lineamientos generales de la Política de Gobierno Digital y se subroga el Capítulo 1 del Título 9 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1078 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones"*, Artículo 2.2.9.1.2.1. Estructura, numeral 3, habilitadores, subnumerales:

 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 85 de 96

3.1. Arquitectura: Este habilitador busca que los sujetos obligados desarrollen capacidades para el fortalecimiento institucional implementando el enfoque de arquitectura empresarial en la gestión, gobierno y desarrollo de proyectos con componentes de Tecnologías de la Información.

Los sujetos obligados deberán articular su orientación estratégica, su modelo de gestión, su plan de transformación digital, y su estrategia de Tecnologías de información y las Comunicaciones, con el objetivo de dar cumplimiento a la Política de Gobierno Digital.

3.2 Seguridad y Privacidad de la Información: Este habilitador busca que los sujetos obligados desarrollen capacidades a través de la implementación de los lineamientos de seguridad y privacidad de la información en todos sus procesos, trámites, servicios, sistemas de información, infraestructura y en general, en todos los activos de información, con el fin de preservar la confidencialidad, integridad, disponibilidad y privacidad de los datos.

3.3. Cultura y Apropiación: Este habilitador busca desarrollar las capacidades de los sujetos obligados a la Política de Gobierno Digital y los Grupos de Interés, requeridas para el acceso, uso y aprovechamiento de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Se promoverá el uso y apropiación de estas entre las personas en situación de discapacidad y se fomentará la inclusión con enfoque diferencial.

3.4. Servicios Ciudadanos Digitales: Este habilitador busca desarrollar, mediante soluciones tecnológicas, las capacidades de los sujetos obligados a la Política de Gobierno Digital para mejorar la interacción con la ciudadanía y garantizar su derecho a la utilización de medios digitales ante la administración pública.

- Circular Interna UARIV No. 00036 del 29 de diciembre de 2020 – “Actualización de los lineamientos para la implementación y desarrollo de la política y estrategia de Gobierno Digital, de la Mesa de Gobierno Digital y la Arquitectura y Gobierno Empresarial de TI”
- Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – Ministerio de la Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones MINTIC.

Como se puede observar, las regulaciones y normativas expedidas por el Estado Colombiano están orientadas a proteger la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de las entidades públicas. El objetivo es garantizar que los servicios ofrecidos a los ciudadanos estén respaldados por buenas prácticas y por la implementación de estructuras de tecnologías de la información (TI) que aseguren tanto la eficiencia como la seguridad en la transformación y gestión de la información, de acuerdo con la misión de cada entidad pública. Esto permite que la información se gestione de manera segura, eficiente y eficaz.

 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 86 de 96

En este contexto, y reconociendo la importancia que tienen estos pilares de TI, para esta auditoría se han considerado los controles establecidos por la norma ISO 27001, los cuales han sido evaluados en los aspectos detallados en la siguiente tabla:

No.	Requerimiento Oficina de Control Interno	Control Asociado ISO 27001
1	La Dirección Territorial deberá tener actualizado el inventario de los equipos de cómputo y demás elementos tecnológicos suministrados por la Entidad.	A.8.1.1 Inventario de activos
2	El Inventario de los equipos de cómputo y demás infraestructura tecnológica a cargo de la Dirección Territorial debe tener un responsable asignado.	A.8.1.2 Propiedad de los activos
3	Se debe mantener los formatos de acta de entrega y/o devolución de elementos tecnológicos cuando se realice el retiro de algún funcionario o contratista de la Dirección Territorial	A.8.1.4 Devolución de activos
4	La Dirección Territorial deberá garantizar que cada uno de sus funcionarios o contratistas cuenten con los debidos permisos de acceso a la infraestructura tecnológica asignada para el cumplimiento de sus obligaciones.	A.9.1.2 Acceso a redes y a servicios en red
5	La Dirección Territorial deberá implementar elementos de seguridad (controles de acceso) donde este expuesta la infraestructura tecnológica o donde estén alojados los elementos de comunicaciones (centros de cableado).	A.11.1.1 Perímetro de seguridad física
6	La Dirección Territorial deberá tener asignado un recurso técnico que sea el responsable del manejo y administración de los elementos tecnológicos (centros de cableado, equipos de cómputo)	A.11.1.2 Controles de acceso físicos
7	La Dirección Territorial deberá garantizar la implementación de seguridad física a las oficinas recintos e instalaciones donde funciona la Territorial. (Seguridad Privada) e implementar los debidos protocolos de ingreso a personal externo o atención al público.	A.11.1.3 Seguridad de oficinas, recintos e instalaciones
8	La Dirección Territorial deberá garantizar que los equipos de cómputo y demás infraestructura tecnológica no estén expuestos a riesgos de amenazas y peligros en el entorno que pueda permitir accesos no autorizados. (Controles de Acceso a las Oficinas)	A.11.2.1 Ubicación y protección de los equipos
9	La Dirección Territorial deberá implementar elementos electrógenos (UPS) que garanticen la continuidad a la falla de energía causadas por la prestación de estos servicios eléctricos evitando la pérdida de información o de datos gestionados.	A.11.2.2 Servicios de suministro
10	La Dirección Territorial deberá garantizar que el cableado tanto de datos como eléctrico cuente con las buenas prácticas, evitando así fallas de conectividad, para ello se debe exigir al proveedor los certificados de puntos de red.	A.11.2.3 Seguridad del cableado
11	La Dirección Territorial deberá garantizar que se realicen periódicamente mantenimientos preventivos a los equipos de cómputo, así como también a la infraestructura tecnológica, donde se evidencia documentalmente la prestación de estos servicios.	A.11.2.4 Mantenimiento de equipos
12	La Dirección Territorial deberá garantizar el suministro de los elementos de seguridad (guayas) para los equipos portátiles, adicionalmente deberá instruir a los funcionarios y contratistas sobre el manejo y almacenamiento de la información en los equipos que están en riesgo por estar fuera de las instalaciones de la Territorial.	A.11.2.6 Seguridad de equipos y activos fuera de las instalaciones
13	La Dirección Territorial deberá garantizar que sus funcionarios y contratistas cumplan con las políticas de seguridad de la información definidas por la Entidad.	A.11.2.8 Equipos de usuario desatendido
14	La Dirección Territorial deberá garantizar que sus funcionarios y contratistas cuenten con las debidas capacitaciones en seguridad de la información que permitan tener el conocimiento de los riesgos a los que pueden estar expuestos tanto a la pérdida como a la fuga de información	A.11.2.9 Política de escritorio y pantalla limpios
15	La Dirección Territorial debe contar con los respectivos acuerdos de confidencialidad donde se limite los accesos tanto a la información de la Entidad como a los sistemas de información conforme a las actividades y obligaciones que desarrolle cada funcionario o Contratista de la DT.	A.13.2.4 Acuerdos de confidencialidad o de no divulgación
16	La Dirección Territorial debe mantener la documentación técnica de cada uno de los elementos que conforma el centro de cableado, donde se describa de manera específica la información de configuraciones, garantías, etc., que puedan ser utilizados a la atención de una incidencia de negación de servicios de TI.	A.17.1.2 Implementación de la continuidad de la seguridad de la información
17	La Dirección Territorial debería tener actualizado el inventario de los equipos de activos y demás elementos tecnológicos que conforman el centro de cableado.	A.8.1.1 Inventario de activos
18	La Dirección Territorial debe mantener la documentación técnica donde se certifique los puntos de red para su normal funcionamiento garantizando que el proveedor cumpla con las Buenas Prácticas en Comunicaciones de Red LAN.	A.11.2.3 Seguridad del cableado
19	La Dirección Territorial debe tener definido los protocolos que deben ser gestionados e implementados a la materialización de una incidencia de TI. que afecte la producción o el cumplimiento de las obligaciones de la DT.	A.17.1.3 Verificación, revisión y evaluación de la continuidad de la seguridad de la información
20	¿Cuáles son los perfiles de los recursos asignados por la DT que son enlace con la Dirección Central sobre tecnologías de la información?	A.6.1.1 Roles y responsabilidades para la seguridad de la información

Fuente: Herramienta OCI

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno ha revisado las consideraciones emitidas por la Dirección Territorial Central y concluye que las inquietudes planteadas no alteran las causas que fundamentan las debilidades identificadas. Por lo tanto, se considera necesario mantener estas

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 87 de 96

debilidades en el informe. Se recomienda que la Dirección Territorial desarrolle un plan de mejoramiento que aborde estas debilidades, identifique las causas subyacentes y establezca acciones correctivas para superarlas.

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

Debilidad del sistema de control interno por la ausencia 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 la operación 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, lo cual puede generar la materialización de los riesgos, 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 modificado por el Decreto 648 de 2017 que 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, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas Versión 6, y la metodología administración de riesgos, Código: 130.01.20 -1 versión 11 del 04/12/2023. Siendo la potencial causa el desconocimiento de los lineamientos y políticas del manejo de la información adoptadas por la entidad en cumplimiento con la normativa vigente que regula el tema de controles en la administración pública. Lo anterior conlleva a la posible materialización del riesgo presentando un impacto negativo en el logro de los objetivos institucionales, debido a que no existe en la Dirección Territorial un control adecuado de la trazabilidad de la información de las acciones realizadas para soportar cualquier requerimiento de los entes internos y externos de manera oportuna y confiable.

Debilidad No. 2

Debilidad del Sistema de Control Interno por incoherencia de las evidencias cargadas en las actas No. 001 del 14 febrero de 2023 y la No. 18 del 23 noviembre de 2023 impactando la confiabilidad de la información al encontrar documentos similares pero con características diferentes (algunas firmadas y otras no en diferentes carpetas) lo que pone en duda la autenticidad de los registros,

 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 88 de 96

incumpliendo la Ley 87 de 1993, en su artículo 2, literal e) “asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”, lo que muestra que la documentación no ha sido revisada y aprobada conforme a los procedimientos establecidos para garantizar la integridad y exactitud de los registros, Ley 594 del 2000, artículo 16, Obligaciones de los funcionarios a cuyo cargo estén los archivos de las entidades públicas. “Los secretarios generales o los funcionarios administrativos de igual o superior jerarquía, pertenecientes a las entidades públicas, a cuya carga estén los archivos públicos, tendrán la obligación de velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información de los documentos de archivo y serán responsables de su organización y conservación, así como de la prestación de los servicios archivísticos”. (Subrayado fuera de texto) y el Artículo 19, Soporte documental, párrafo 1º. “Los documentos reproducidos por los citados medios gozarán de la validez y eficacia del documento original, siempre que se cumplan los requisitos exigidos por las leyes procesales y se garantice la autenticidad, integridad e inalterabilidad de la información”. (Subrayado fuera de texto), Resolución 01611 del 2 julio de 2021 “por la cual se adopta la política de gestión documental para la Atención y Reparación Integral de las Víctimas” documento política de gestión documental Unidad para las Víctimas, numeral 2, metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, “(...) en el marco de los ocho procesos de gestión documental, garantizando la autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad de la información producida en cumplimiento de sus funciones (...)”. Las potenciales causas es el desconocimiento de la ley general de archivo, el manejo de la información pública y la aplicabilidad de los procedimientos de gestión documental adoptadas por la Entidad.

Debilidad No. 3

Esta situación evidencia debilidad en la gestión de la Dirección Territorial Central 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 2º literales b) y d), 4º literal c), i) y j) y 6º de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3º 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.

Debilidad No. 4

Debilidad del Sistema de Control Interno por la ausencia de evidencia por parte de la Dirección Territorial que no permite verificar el estado y seguimiento de las acciones que desarrollan en la operación para dar certeza del cumplimiento de las funciones y la relación de estas con las políticas del MIPG. Situación que no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales b, d, e y g y el Decreto 4802, artículo 29 “Funciones de las Direcciones Territoriales”, numeral 9) “Rendir 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 89 de 96

informes requeridos por los órganos competentes, sobre las actividades desarrolladas y el funcionamiento general de la dirección territorial, en coordinación con las dependencias correspondientes”. Siendo la potencial causa el desconocimiento de los lineamientos internos establecidos por la entidad mediante la carta de representación, “en relación con el suministro de la información, acceso a la misma para entrega de todos los insumos y logística de cualquier índole requerida por la Oficina de Control Interno para realizar los procesos de auditoría que tiene planeados ejecutar durante toda la vigencia del 2024”. Lo anterior refleja falta de cooperación en el suministro de información y recursos necesarios para que la Oficina de Control Interno lleve a cabo sus auditorías programadas. Esto impide que se realice una evaluación efectiva y afecta negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales. Es fundamental que la Dirección Territorial tome medidas para mejorar la comunicación y la colaboración con la Oficina de Control Interno, asegurando así un cumplimiento adecuado de las normativas y el fortalecimiento del sistema de control.

Debilidad No. 5

Debilidad del Sistema de Control Interno por el incumplimiento de la no entrega de la información al ente de control interno de la entidad (OCI). Situación que no está conforme con el Decreto Ley 403 de 2020, artículo 151. Deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno. “Los servidores responsables de la información requerida por la unidad u oficina de control interno deberán facilitar el acceso y el suministro de información confiable y oportuna para el debido ejercicio de sus funciones, salvo las excepciones establecidas en la ley. Los requerimientos de información deberán hacerse con la debida anticipación a fin de garantizar la oportunidad y completitud de la misma. El incumplimiento reiterado al suministro de la información solicitada por la unidad u oficina de control interno dará lugar a las respectivas investigaciones disciplinarias por la autoridad competente”, Ley 1952 de 2019, artículo 38 deberes, numeral 8) “Cumplir las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, siempre que no sean contrarias a la Constitución Nacional y a las leyes vigentes, y atender los requerimientos y citaciones de las autoridades competentes” y 32) “Adoptar el Sistema de Control Interno y la función independiente de Auditoría Interna de que trata la Ley 87 de 1993 y demás normas que la modifiquen o complementen” y el artículo 39 prohibiciones, numeral 8) “Omitir, retardar o no suministrar debida y oportuna respuesta a las peticiones respetuosas de los particulares o a solicitudes de las autoridades, así como retenerlas o enviarlas a destinatario diferente de aquel a quien corresponda su conocimiento.”, donde se establece la obligación de las entidades (Dirección Territorial) de proporcionar información clara y oportuna al OCI para garantizar la transparencia y el correcto funcionamiento del sistema de control interno. Esto impide la eficiencia en el control interno debido a que, esta oficina no puede realizar un análisis adecuado de la situación de la operatividad de la Dirección Territorial, limitando su capacidad para identificar riesgos y proponer mejoras, así mismo, los funcionarios responsables de la no entrega de información puede acarrear sanciones administrativas y penales, afectando no solo a los responsables, sino también a la entidad en su conjunto. La correcta implementación de un sistema de control interno requiere el compromiso de todos los niveles de la entidad para garantizar la transparencia y la eficacia en la gestión pública. Es esencial que la Dirección Territorial tome acciones decididas para asegurar el suministro

 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 90 de 96

adecuado de información al OCI, protegiendo así la integridad del sistema y evitando posibles sanciones.

Debilidad No. 6

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno aplicando las normas de auditoria generalmente aceptadas, evalúa las evidencias suministradas por el auditado, donde se observa que los controles implementados no cumplen las características necesarias de los numerales asociados a la seguridad física y del entorno para garantizar la seguridad de la información y los elementos que están asociados a la infraestructura tecnológica de la Dirección Territorial. Lo anterior representa un alto riesgo de fuga, perdida o manipulación de la información que gestiona la Dirección Territorial auditada a través de sus elementos tecnológicos asignados y los sistemas de información asociados. Lo que genera una debilidad por la ausencia de un nivel de certeza que rompa el principio del escepticismo profesional donde se describan los métodos y las mejoras estrategias en cuanto a seguridad del entorno y disponibilidad de la información, lo cual no está conforme con los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo dispuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones, en su modelo de seguridad y privacidad de la Información y la Norma ISO 27001 de Seguridad de la Información en numeral A.11.

Debilidad No. 7

La ausencia de esta documentación constituye un riesgo que puede causar el desconocimiento para la atención de incidencias o, negación de servicios que se presenten en la red de comunicaciones de la Dirección Territorial, así como la identificación de alguna problemática, la cual no se le dé un tratamiento conforme a lo establecido en el marco normativo. Lo anterior se ejemplariza en temas como: *“contraseñas de acceso que deben estar documentadas, custodia de los elementos que conforman el centro de cableado para la administración y operatividad de los servicios y el cruce de la información de los inventarios”*. Por lo anterior se establece una debilidad por el desconocimiento de la documentación del centro de cableado de la Dirección Territorial que garantice la comprensión técnica y operativa de los elementos que tiene a cargo, lo anterior no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d) y e) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en su guía No. 10 relacionada con la *“preparación de las TICs para la continuidad del negocio”*. La potencial causa se ubica en la falta de gestión y administración que se debe llevar a cabo en cada uno de los elementos que conforma la red de comunicaciones en las territoriales de la Entidad.

 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 91 de 96

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos de la Dirección Territorial Central, lo siguiente:

De acuerdo con los principios de auditoría generalmente aceptadas, se examinó la información aportada por la Dirección Territorial y sus evidencias que las soportan, tras este análisis, se concluye que en relación a los resultados de los indicadores distintos del plan de acción, estos permiten la toma de decisiones integral para el cumplimiento de los objetivos operacionales, donde se observa una evaluación del impacto de las actividades realizadas en los diferentes escenarios institucionales aportando al logro de los objetivos.

Así mismo, en lo que respecta a la gestión de riesgos se destaca la identificación de riesgos adicionales que, en caso de materializarse, podrían afectar la misión y los procesos fundamentales de la Dirección Territorial. Este aspecto resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de mitigación y control, con el fin de salvaguardar la operatividad y efectividad de la territorial en el cumplimiento de su misión.

Por último, se considera las acciones tomadas por la Dirección Territorial (DT) en los seguimientos a las actividades de su competencia, en relación con los proyectos que se ejecutan en el territorio. Un ejemplo de ello es el caso de la *"Adecuación de seguridad en la Escuela Hiche de La Palma, Cundinamarca – Reparación Colectiva"*. Ante la falta de un reporte por parte de la Alcaldía del municipio sobre el avance de la obra, la DT decide realizar una visita de campo para verificar el estado del proyecto. Durante esta inspección, se constata la situación real de los trabajos y se lleva a cabo un inventario de los insumos entregados por la Unidad, asegurando que se encuentren almacenados de manera adecuada y en condiciones óptimas para su utilización. Esta acción subraya el compromiso de la DT con el monitoreo efectivo de los proyectos en ejecución, garantizando su correcta implementación y el uso adecuado de los recursos asignados.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

8.1 Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

En la vigencia 2019 se realizó auditoría de gestión a la Dirección Territorial Central, en esa oportunidad, la Oficina de Control Interno comunicó 11 debilidades del sistema de control. En la vigencia 2021 se realiza seguimiento con el objetivo de *"Verificar la efectividad de las actividades propuestas por los responsables de la Dirección Territorial Central para superar las debilidades del Sistema de Control Interno de la auditoría de gestión vigencia 2019"*. Como resultado del seguimiento de la auditoría en mención el Equipo Auditor dio por cumplidas las actividades de las debilidades 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11. Contrario a lo anterior, con relación a la debilidad uno (1) en la actividad *"Creación de indicadores estratégicos por cada departamento asignado a la DT"* identificó que las evidencias

 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 92 de 96

aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, observa que las actividades y acciones generan incertidumbre en su aplicación y control, lo que implica que la debilidad continua en la Dirección Territorial.

En cuanto a la debilidad dos (2) el Equipo Auditor en la actividad *“Revisar los riesgos que se encuentran actualmente en el mapa de Riesgos, generado las correcciones pertinentes si se identifican riesgos gerenciales incluirlos, solicitar a la OAP la actualización y publicación del Mapa de Riesgos”* analizó las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y determino que las actividades y acciones generan incertidumbre en su aplicación y control, lo que implica que la debilidad continua en la Dirección Territorial.

Debido a lo anterior, el Equipo Auditor encargado de realizar la auditoria de gestión al SCI vigencia 2024 durante el desarrollo y análisis de las evidencias aportadas por el auditado en las diferentes etapas del proceso bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, determina que ellas dan certeza del cumplimiento de las acciones enfocadas para la eliminación de las causas y la no presencia de las mismas en la gestión de la Dirección Territorial.

8.2 Plan de Mejoramiento Institucional CGR

El Equipo Auditor verifica en la base de datos de las acciones concertadas con la Contraloría General de la República y no encuentra actividad directamente relacionada con la dirección territorial auditada y por lo tanto, no se hacen comentarios en este informe.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión de la Dirección Territorial Central, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 9.19 /10.00 para la vigencia 2023

10. CONCEPTO DE AUDITORIA

El propósito de la auditoría es evaluar el sistema de control interno de la Dirección Territorial Central visto desde el logro de metas, aplicación de normas, modelos de gestión efectivos y la valoración del sistema de control interno que actualmente aplica en su quehacer cotidiano. Para cumplir dicho propósito, se examinaron los aspectos comunicacionales y de seguimiento a las acciones de control que se deben realizar de conformidad con la naturaleza de la gestión. Producto de esta actividad el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno emite el siguiente concepto de auditoría.

La Dirección Territorial Central ejecuta un modelo de control interno en aras de cumplir con las funciones establecidas en el Decreto 4802 de 2011 artículo 29 y la ley 87 del 1993, artículo 2° literal b) *“Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando*

 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 93 de 96

la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional”, con el fin de lograr los objetivos que le han sido asignados y contribuir con aquellos que le corresponde a nivel nacional. Durante el ejercicio auditor se identificaron elementos de controles fuertes y débiles que pretenden dar información oportuna para la toma de decisiones en el mejoramiento continuo en la gestión, así como también se identifican fortalezas relevantes en los controles ejercidos en el monitoreo de las actividades desarrolladas en pro del cumplimiento de la misionalidad en el territorio.

El modelo de Control Interno determinado por la entidad establece la aplicación de las siguientes variables: ejecución de los procedimientos misionales, medición a través de cualquier metodología incluidos los indicadores de gestión, riesgos que trasciende como herramienta gerencial al mapa de riesgos que responde a la identificación del entorno específico en el cual desarrolla su gestión, control que permite la toma decisiones y sirve como herramienta en la ejecución de las actividades, seguimiento y mejora como expresiones gerenciales que contribuyen a optimizar los recursos maximizando de esta manera los beneficios, ejecución del plan de acción, control del cumplimiento de las funciones vs políticas de MIPG y la evaluación de las tecnologías y seguridad de la información. Estos aspectos básicos del Sistema de Control Interno son objeto de evaluación por parte del Equipo Auditor a través de papeles de trabajo diseñados para establecer el nivel de madurez, aplicación y cumplimiento de ellos.

El sistema de control interno de cualquier proceso inicia con la caracterización y procedimientos asociados que permiten operacionalizar las actividades que conducen al cumplimiento de las funciones constitucionales y legales, que son instrumentos para la gestión de las direcciones territoriales. En este sentido, aunque, no se genera una debilidad, es necesario que la Dirección Territorial conozca las salidas de los procedimientos aplicables a su operación, esto se debe a que la información analizada no es coherente con lo estipulado en dichos procedimientos, lo que puede dar lugar a la materialización de riesgos en la gestión documental. Esta situación debe alinearse con lo establecido en la Ley 87 de 1993, artículo 2, literal e), que busca “asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”.

Con respecto al Sistema de Control Interno objeto de evaluación por parte del Equipo Auditor a través del papel de trabajo diseñado para establecer el nivel de madurez de las cinco (5) variables “indicadores, riesgos, control, mejora y seguimiento”, los resultados son los siguientes:

- i. Con relación a los indicadores de gestión diferente al plan de acción se evidencia que, para una adecuada gestión de los indicadores adicionales al plan de acción determinen la necesidad de fortalecer los instrumentos de seguimiento con el fin de contar con información apropiada para la toma de decisiones.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 94 de 96

- ii. En la evaluación del componente de riesgos el Equipo Auditor concluye que, para garantizar un adecuado control de los riesgos adicionales al mapa de riesgos institucional, es fundamental crear instrumentos de seguimiento internos que faciliten la toma de decisiones y mitiguen la materialización de los riesgos detectados en la operación. Lo anterior se logra mediante evaluaciones exhaustivas internas con el grupo de trabajo sobre las actividades diarias, especialmente aquellas que impactan en el territorio. Este proceso permitirá identificar y analizar riesgos emergentes, así como evaluar su posible efecto en la operación general. Tales iniciativas buscan fortalecer el control interno a través de la identificación proactiva de riesgos adicionales y la implementación de medidas adecuadas para su gestión.
- iii. Respecto al componente de control se evidencia falta de gestión del equipo de trabajo de la Dirección Territorial Central en la identificación, concientización, implementación y aplicación de puntos de control de las actividades diferentes a las descritas en los procedimientos, lo cual puede generar la materialización de los riesgos.
- iv. En cuanto al componente de mejora y/o valor agregado la Dirección Territorial obtiene el siguiente resultado *“Hay evidencia que el modelo de mejoramiento o de agregación de valor pasa del nivel de propuestas al de acciones, lo que permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes a la Dirección Territorial Central, actualizado y socializado adecuadamente”*.
- v. En el componente de seguimiento se evidencia que el modelo de gestión está implementado, actualizado y socializado adecuadamente. Esto permite sustentar la toma de decisiones, que son inherentes a la Dirección Territorial Central, con el fin de corregir situaciones negativas en la gestión. Sin embargo, se identifica incoherencia en los soportes analizados tal como se expresa en el numeral 5.2.4. de este informe.

El mapa de riesgos es una herramienta gerencial que tiene por propósito establecer los eventos positivos o negativos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Para el efecto, la Entidad aplica la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la estandarizada internamente, para cumplir con los lineamientos de estas buenas prácticas.

En este contexto, el Equipo Auditor examina el mapa de riesgos e identifica riesgos adicionales en la operación misional llevada a cabo en el territorio, de acuerdo con las funciones designadas. Estos riesgos abarcan desde la planeación y ejecución hasta el seguimiento y cumplimiento de las políticas, planes y programas desarrollados en la respectiva jurisdicción, alineados con los lineamientos establecidos desde el nivel nacional. Sin embargo, es fundamental que estos riesgos sean incluidos en el mapa de riesgos institucional o en una matriz interna, con el objetivo de ejercer un control permanente que evite la posible materialización de efectos adversos en la operación territorial. Esto debe realizarse en colaboración con la Oficina Asesora de Planeación, que actúa como segunda línea de defensa y es responsable de asesorar en la implementación de este instrumento.

 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 95 de 96

La Directriz dada por la Dirección General en relación con la programación de las actividades en cuanto a metas y tiempos a través de la Oficina Asesora de Planeación, es de cumplir a cabalidad lo pactado como unidad de meta en los tiempos previstos. El Equipo Auditor aplica papel de trabajo que examina la trazabilidad y aplicación de la directriz señalada encontrando que, la Dirección Territorial presenta debilidad del sistema de control interno por incumplimiento de lo planeado frente a lo ejecutado en el plan de acción. Se examina el comportamiento de los reportes de avance y ejecución de las metas del plan de acción 2023 asignadas a la Dirección Territorial Central, teniendo como parámetro de evaluación que tanto los reportes de avance como de ejecución deben corresponder al 100% de lo planeado. Este aspecto si bien tiene su impacto en la gestión, se puede superar con un sistema de planeación más dinámico y flexible donde la territorial tenga la posibilidad de reaccionar frente a las externalidades y recibir el apoyo necesario de la Oficina Asesora de planeación para lograrlo.

En relación con la evaluación de las “*funciones y políticas del MIPG*” para determinar la pertinencia y efectividad en el cumplimiento del Decreto 4802 de 2011 y las políticas del MIPG, conforme al Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado en el Decreto 1499 de 2017, el cruce de información es esencial para evidenciar que las acciones y métodos de los servidores de la Dirección Territorial se alinean con lo estipulado en la normativa legal. El Equipo Auditor señala que no fue posible analizar esta variable, ya que no se proporcionaron evidencias por parte del auditado. Esta falta de información impide verificar el estado y seguimiento de las acciones implementadas en la operación, lo que dificulta la certeza del cumplimiento de las funciones y su relación con las políticas del MIPG. Además, se evidencia incumplimiento del Decreto Ley 403 de 2020, artículo 151, que establece el “*deber de entrega de información para el ejercicio de las funciones de la unidad u oficina de control interno*”. Esta situación limita la eficiencia del control interno, impidiendo que esta oficina realice un análisis adecuado de la operatividad de la Dirección Territorial y restringiendo su capacidad para identificar riesgos y proponer mejoras.

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo denominado “*herramienta auditoria TI*”, el cual presenta dos (2) debilidades. Lo que hace necesario que la Dirección Territorial establezca e identifique las causas de las debilidades presentadas, para garantizar el óptimo funcionamiento en la seguridad y operatividad de los servicios y los elementos de infraestructura tecnológica.

Para finalizar, los resultados presentados por el Equipo Auditor van encaminados a la toma de decisiones sustentadas en herramientas que generen certeza al gestor público y por ende brinden a los usuarios de la Entidad la tranquilidad de recibir bienes o servicios que satisfagan sus expectativas dentro del marco de las externalidades propias de la gestión de la Dirección Territorial.

El Sistema de Control Interno de la Dirección Territorial Central posee un nivel de debilidad que puede ser superado con acciones de mejora y la aplicación de herramientas gerenciales donde se analice el entorno interno y externo en el cual se encuentra.

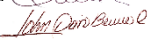
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 96 de 96

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

Cordialmente,



CARLOS ARTURO ORDOÑEZ CASTRO
Jefe Oficina de Control Interno y Líder Auditor

Elaboró: Deisy Carolina Díaz Vargas – Auditora 
John Dairo Bermeo Cuellar – Auditor 

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 con 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.