

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

INFORME FINAL DE AUDITORIA AL PROCESO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, en ejercicio de las funciones legales dispuestas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 943 de 2014 y la Resolución 100 del 5 de febrero de 2016 de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, además de las normas que reglamentan o modifican las anteriores disposiciones normativas en el ámbito de la evaluación del Sistema de Control Interno, presenta el informe final del proceso auditor que se relaciona a continuación:

Nombre del Proceso:	Control Interno Disciplinario
Dependencia líder:	Control Interno Disciplinario
Responsable del Proceso:	Marinela Osorio Ospino Libardo Chilatra Velandia
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 Isaias Lozano Vera – Auditor Deisy Carolina Díaz Vargas – Auditora

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

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

Para efectos de lograr el propósito se tienen como objetivos específicos: i) Verificar que las funciones asignadas se ejecuten mediante procesos, procedimientos, guías, instructivos, formatos u cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; ii) Verificar que los líderes de los procedimientos implementen, ejecuten, controlen y hagan seguimiento a las herramientas básicas de control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar que los líderes del proceso hagan seguimiento a la gestión delegada funcional u operativamente a los miembros de su equipo de trabajo y, iv) Verificar que los líderes de los procesos implementen, ejecuten y controlen las directrices que ellos han dispuesto con base en el modelo de gestión y control para lograr las metas propuestas en el plan de acción.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 2 de 98

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la recolección y análisis de la información obtenida por el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno de las fuentes identificadas y concluye con el informe final de auditoría. En lo pertinente se auditan los resultados de los modelos de medición, riesgo, control y gestión.

3. GESTIÓN DEL RIESGO AUDITOR

Durante el desarrollo del proceso auditor no se materializan los riesgos asociados a la gestión auditora identificados en el Programa de Auditoria para la vigencia 2024. En especial se debe resaltar que el acceso a las fuentes de información del proceso por parte del auditor se realiza de manera armónica y ello no genera ninguna perturbación a la gestión.

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

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

El Equipo de Auditoria de la Oficina de Control Interno para el desarrollo de la auditoria 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 CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO Y LOS PROCEDIMIENTOS

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

minimizar la ocurrencia de eventos negativos o administrarlos y el esquema de seguimiento que sustenta el monitoreo a las acciones, controles y decisiones que influyen en la gestión del proceso. Cuando los elementos del sistema de control interno interactúan y se gestionan contribuyen al logro del objetivo definido por la Unidad para el Proceso de Control Interno Disciplinario, el cual está dispuesto en la caracterización del proceso en su V8 del 20 de abril de 2022, en los siguientes términos:

Adelantar las acciones disciplinarias que permitan determinar la responsabilidad de los servidores y exservidores públicos de la Unidad, en la incursión de conductas que presuntamente constituyan una falta disciplinaria, así como implementar estrategias de prevención y sensibilización frente a conductas disciplinariamente relevantes.

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

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

En el 2017², se actualiza el decreto único del sector función pública y allí el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, al regular la 3ª. Dimensión correspondiente a la Gestión con valores para resultados y en el marco de la Política de Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos, bajo el título de trabajar por procesos lo define como “la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización”³

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

² Decreto 1499. (11, septiembre, 2017). Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2017 No.50.353. Artículo 2. Sustituir el Título 23 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así; ARTÍCULO 2.2.23.2. Actualización del Modelo Estándar de Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5º de la Ley 87 de 1993.

Parágrafo. El Gobierno Nacional a través del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), podrá realizar actualizaciones y modificaciones al Manual Técnico, con el fin de adecuarlo a las necesidades de fortalecimiento y a los cambios de los referentes internacionales, previa aprobación del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.”

³ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo. Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2021 V4, p - 57

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 4 de 98

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

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

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

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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022 Página 5 de 98

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



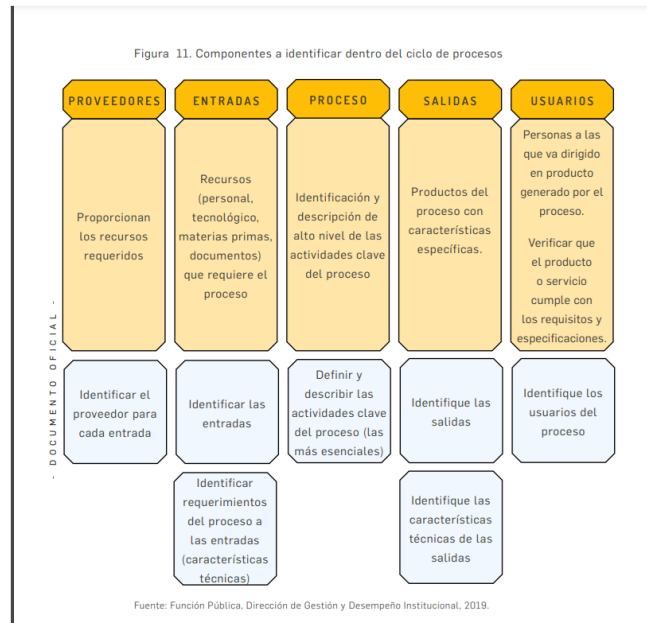
Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V.6

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

La importancia de los procesos depende de su descripción y como esta detalla sus actividades, prácticas, criterios y métodos que conlleven a que tanto sus actividades y sus respectivos controles sean eficaces y efectivos en la gestión del proceso. Las prácticas que describen al 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.

En relación con lo anterior 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 a los objetivos de control de planeación y gestión, establece: *b) Procesos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, de acuerdo con su naturaleza, características y propósitos, procurando su simplificación y actualización de manera permanente* c) *"Políticas operacionales y delimitación precisa de la autoridad y niveles de responsabilidad (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 6 de 98



Fuente: Guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado para la planeación y gestión - MIPG

El Equipo Auditor llevó a cabo la verificación del “*Procedimiento Disciplinario Etapa de Instrucción*” – versión 8, vigente desde el 5 de diciembre de 2022, y evidencia que no se encuentran claramente definidas las salidas de las actividades numeradas del 1 al 18, tal como se describe en el procedimiento. Esta falta de especificación sugiere que el grupo de trabajo no tiene un conocimiento claro acerca de los registros que deben generarse como resultado de la ejecución de las actividades correspondientes al procedimiento.

unidadadvictimas.gov.co/documentos_biblioteca/procedimiento-disciplinario-etapa-de-instruccion-v8/

Documentos Bibliotecas • Procedimiento Disciplinario Etapa de Instrucción – V8

Procedimiento Disciplinario Etapa de Instrucción – V8

Descargar documento

Fecha publicación: 05/12/2022 12:00 am

PROCEDIMIENTO

Entidad: UNIDAD PARA VÍCTIMAS

Nivel de publicaciones: Público

Etiquetas: Disciplinario

Reseña:

Establecer los lineamientos para adelantar el proceso disciplinario con el fin de determinar la responsabilidad de los servidores y exservidores públicos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas – UARIV, que puedan estar incursos en conductas constitutivas de falta disciplinaria.

BUSQUE AQUÍ POR TÍTULO O PALABRAS CLAVES

Buscar document

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Procesos de segui x Procedimiento Dis x ALCANCE DEL PR x Iniciar sesión en lo x Informe_final_PM x informefinalpmd x +

unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2023/10/procedimientoinstruccion-2cambios2.pdf

ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO: 4 / 9 100% + -

La Normatividad requerida para el desarrollo de las actividades citadas en el presente procedimiento se encuentra definida en el Normograma de la Unidad, disponible para consulta en la página web en el link: <https://www.unidadvictimas.gov.co/es/normograma-actualizado-agosto-2022/73905>.

5.DESCRIPCION DE ACTIVIDADES

Nº PC	Flujograma	Descripción	Entrada	Responsable
1	Recibir y registrar la notificación por queja, informe, anónimo o de oficio	Recibir la notificación originada por queja, informe, anónimo o de oficio y registrarla en las bases de datos del Grupo Control Interno Disciplinario, GCID, a más tardar dentro de los dos (2) días siguientes a su recibido.	Noticia originada por queja, informe, anónimo o de oficio, a través de radicación interna o externa de la entidad.	Analista de sistemas o quien haga sus veces
2	Asignar por reparto el caso a un profesional del Grupo de Control Interno Disciplinario, dentro de los tres (3) días siguientes al registro.	Asignar por reparto el caso a un profesional del Grupo de Control Interno Disciplinario, dentro de los tres (3) días siguientes al registro.	Queja, informe, anónimo o de oficio	Coordinador Grupo Control Interno Disciplinario y analista de sistemas o quien haga sus veces
3	Valorar la notificación por queja, informe, anónimo o de oficio, máximo durante los tres (3) días siguientes a la asignación por reparto, para determinar la competencia.	Valorar la notificación originada por queja, informe, anónimo o de oficio, máximo durante los tres (3) días siguientes a la asignación por reparto, para determinar la competencia.	Queja, informe, anónimo o de oficio	Profesional del Grupo de Control Interno Disciplinario
4	¿Es competencia del GCID? NO: Continúa en la actividad 6. SI: Continúa en la actividad 4.	¿Es competencia del GCID? NO: Continúa en la actividad 6. SI: Continúa en la actividad 4.	Queja, informe, anónimo o de oficio	Profesional del Grupo de Control Interno Disciplinario
5	¿Aporta valor a la investigación? NO: Continúa con la actividad 7. SI: Continúa con la actividad 8.	Analizar la notificación originada por queja, informe, anónimo o de oficio, que por competencia le corresponde al GCID. ¿Aporta valor a la investigación? NO: Continúa con la actividad 7. SI: Continúa con la actividad 8.	Queja, informe, anónimo o de oficio	Profesional del Grupo de Control Interno Disciplinario
6	¿Está identificado e individualizado el presunto infractor? NO: Continúa con la actividad 12. SI: Continúa con la actividad 8.	¿Está identificado e individualizado el presunto infractor? NO: Continúa con la actividad 12. SI: Continúa con la actividad 8.	Proyecto de Auto de Investigación Previa o Proyecto de Investigación Disciplinaria.	Profesional del Grupo de Control Interno Disciplinario

19°C Mayorm. nublado 2:25 p. m. 23/09/2024

Procesos de segui x Procedimiento Dis x ALCANCE DEL PR x Iniciar sesión en lo x Informe_final_PM x informefinalpmd x +

unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2023/10/procedimientoinstruccion-2cambios2.pdf

ALCANCE DEL PROCEDIMIENTO: 6 / 9 100% + -



UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS

SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN

Código: 701.21.08-2

Control Interno Disciplinario

Versión: 08

Procedimiento Disciplinario Etapa de Instrucción

Fecha: 05/12/2022

Página 6 de 9

19	Elaborar proyecto de auto de pliego de cargos	Expediente Disciplinario	Profesional del Grupo de Control Interno Disciplinario	Auto de pliego de cargos.
20	Notificar de manera inmediata al investigado, el auto de citación a audiencia y pliego de cargos.	Auto de citación a audiencia y pliego de cargos.	Profesional del Grupo de Control Interno Disciplinario	Acta de notificación personal o acta de posesión del Defensor de oficio
21	Cumplidas las notificaciones, dentro del término de tres (3) días, remitir el expediente al funcionario de juzgamiento.	Expediente Disciplinario	Analista de sistemas o quien haga sus veces	Oficio remisorio y hoja de ruta del expediente
22	¿El quejoso o los sujetos procesales interponen recurso de apelación, contra el auto de archivo? NO: Continúa en la actividad 23. SI: Continúa en la actividad 25.	Memorial del Recurso de Apelación	Coordinador Grupo Control Interno Disciplinario	Auto concediendo o negando el recurso de apelación
23	Presentar y sustentar el recurso de apelación, por parte del quejoso o los sujetos procesales.	Expediente Disciplinario	Quejoso o Sujetos Procesales	Memorial con la interposición y sustentación del recurso de apelación
24	Elaboración de auto por el cual se niega, rechaza o declara desierto el recurso de apelación.	Memorial con la interposición y sustentación del Recurso de Apelación	Coordinador Grupo Control Interno Disciplinario	Auto por el cual se niega, rechaza o declara desierto el recurso de apelación
25	Conceder el recurso de queja y se remite a la Dirección General de la Unidad de Víctimas.	Expediente Disciplinario	Director General	Auto concediendo, negando o rechazando el recurso de queja.

19°C Mayorm. nublado 2:27 p. m. 23/09/2024

Adicional a lo anterior, el equipo Auditor encuentra que la actividad 30 del procedimiento rompe la unidad de materia por cuanto regula aspectos totalmente diferentes al proceso disciplinario en todos sus ciclos de gestión. Se entiende la necesidad de “Diseñar estrategias de prevención y sensibilización relacionadas con conductas de incidencia disciplinaria y socializar a los funcionarios y

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 8 de 98

colaboradores de la Entidad” pero esta actividad es más de un procedimiento de capacitación o sensibilización que del mismo proceso disciplinario.

Para el efecto, no se tendrá como una debilidad del sistema de control interno, pero se dejará como una observación para que el líder del proceso conjunto con la Oficina Asesora de Planeación o el Grupo de Gestión de Talento Humano normalice este tipo de actuaciones preventivas.

DEBILIDAD No. 1

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno establece como debilidad del sistema de control interno; la ausencia de claridad en los registros del procedimiento dado que no se observan descritas las salidas de las actividades numeradas del 1 al 18 en el *procedimiento Disciplinario Etapa de Instrucción* – V8 del 5 de diciembre de 2022, lo cual no está conforme con lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2017 *Artículo 2.2.21.5.2 Manuales de procedimientos* y la Guía para la Gestión por Procesos en el Marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) V1 del 2020 en el numeral 4.1. *Documentación de procedimientos (...) Registros: se refiere a una lista de evidencias que se generan en la aplicación de una actividad dentro de cada procedimiento (...).*

Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas al proceso auditado. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene el control sobre los documentos que dan información del quehacer funcional del proceso, en este sentido es pertinente realizar acciones para mantener actualizados todos los procedimientos que cobijan la caracterización y con ello minimizar los riesgos de obsolescencia administrativa.

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso doctora Marinela Osorio Ospino marinela.osorio@unidadvictimas.gov.co, mediante correo electrónico del lunes 23 de septiembre de 2024 3:07 p.m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. El viernes 27 de septiembre de 2024 la Oficina de Control Interno recibe comunicación de la líder auditada y, por lo tanto, se hace la valoración de la respuesta y las evidencias aportadas.

Respuesta del auditado

“Esta Coordinación respecto a la debilidad encontrada por el equipo auditor, aclara que, el proceso GCID para la actualización de su procedimiento, “Procedimiento Disciplinario Etapa de Instrucción” – V8 del 5 de diciembre de 2022, tuvo el acompañamiento y aprobación de la Oficina Asesora de Planeación de la UARIV, conforme al “PROCEDIMIENTO GESTIÓN DEL CAMBIO” – V5 del 5 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 9 de 98

agosto de 2022, quien previo a su publicación lo aprobó y dio su Vbo, a los ajustes realizados al “Procedimiento Disciplinario Etapa de Instrucción” – V8 del 5 de diciembre de 2022, autorizando su cargue en la plataforma del SIG.

Asimismo, revisada la traza de correos electrónicos enviados por el enlace SIG del GCID, se estableció que el documento enviado a la OAP contenía descritas las salidas de las actividades numeradas del 1 al 18, que, debido a un error involuntario al momento de ajustar el documento no cargo en su totalidad, como pudo ser observado por el equipo auditor el “Procedimiento Disciplinario Etapa de Instrucción” – V8 del 5 de diciembre de 2022, que se encuentra publicado en la plataforma del SIG, de la actividad 19 a la 29 contiene descritas sus salidas, lo que corrobora el error involuntario en el cargue del documento, el cual se procederá a subsanar.

Igualmente, el proceso GCID, no había solicitado incluir la actividad 30 “Diseñar estrategias de prevención y sensibilización relacionadas con conductas de incidencia disciplinaria y socializar a los funcionarios y colaboradores de la Entidad” al considerar, al igual que el equipo auditor, que no hacia parte del procedimiento disciplinario Ley 1952 de 2019 modificada por la Ley 2094 de 2021, pero dicha inclusión se realizó por recomendación y solicitud de la OAP.

Por lo cual, a consideración de esta Coordinación la responsabilidad en la debilidad debe ser compartida con la Oficina Asesora de Planeación de la UARIV.

Evidencia: Se adjunta dos (2) archivos de la trazabilidad de la actualización del procedimiento “Procedimiento Disciplinario Etapa de Instrucción” del proceso GCID”.

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

El auditado considera que debilidad del sistema de control interno hallada por el Equipo Auditor en referencia al *procedimiento Disciplinario Etapa de Instrucción* – V8 del 5 de diciembre de 2022, debe ser compartida con la Oficina Asesora de Planeación de la UARIV.

En este contexto, la Oficina de Control Interno, aplicando las normas de auditoría generalmente aceptadas, evalúa las evidencias presentadas por el auditado en su respuesta del 27 de septiembre de 2024. Se determina que, efectivamente, se llevó a cabo un proceso de verificación documental junto con la Oficina Asesora de Planeación para modificar el procedimiento disciplinario “*Etapa de Instrucción*”. Sin embargo, se resalta que el proceso de Control Interno Disciplinario debe asumir la responsabilidad de verificar la información publicada en relación con su procedimiento y los documentos asociados al grupo.

Durante el ejercicio de sus actividades, el Equipo Auditor verifica la documentación publicada en la página web de la entidad. En este sentido, la respuesta enviada por el proceso no sustenta adecuadamente la debilidad identificada, lo que no disipa 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 10 de 98

escepticismo profesional. Por lo tanto, no se genera la certeza necesaria sobre su cumplimiento, lo que lleva a mantener la debilidad.

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

El Equipo Auditor mediante correo electrónico institucional del martes 6 de agosto de 2024 a las 4:38 p. m, solicita el diligenciamiento y la entrega de las evidencias correspondientes relacionadas con la aplicación de la herramienta de Excel diseñada para determinar el nivel de madurez del sistema de control interno a través de los siguientes criterios: indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y sistema de seguimiento, aunado a el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 determina los objetivos del Sistema de Control Interno.

Para el efecto, el proceso emite respuesta el miércoles 14 de agosto de 2024 4:10 p. m donde remiten la herramienta diligenciada y el enlace donde se encuentra el repositorio de las evidencias por cada ítem de los criterios de evaluación.

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

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

El Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: *“marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”*.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 11 de 98

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 numeral 4º de los lineamientos generales para la implementación de la política, se tiene que:

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

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

- *Tener claro los objetivos, planes, programas y proyectos para identificar los aspectos prioritarios a ser susceptibles de medición.*
- *Determinar puntos o factores críticos de éxito, es decir, aquellas acciones o actividades de cuyo desarrollo depende la consecución de los objetivos.*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

- 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. (subrayado fuera de texto)

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

Revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades es preciso tener en cuenta que, si bien desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se diseñan los indicadores, antes de su aplicación no sobra validar que éstos brindan la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance, para el caso de los indicadores de seguimiento, o el logro de los objetivos y resultados esperados. De no ser así, es importante efectuar los ajustes a que haya lugar. Adicionalmente, se

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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 Lineamientos generales para la implementación Eje 3. Analítica institucional.

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

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

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

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

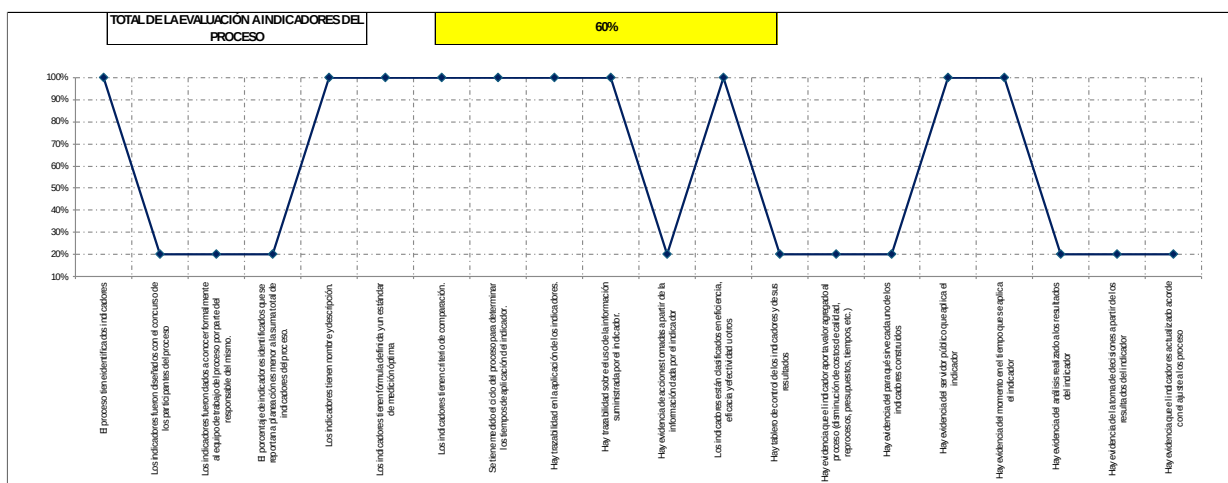
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – indicadores, mediante correo electrónico del martes, 6 de agosto de 2024 16:38. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles, 14 de agosto de 2024 16:10, 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 98

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

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

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



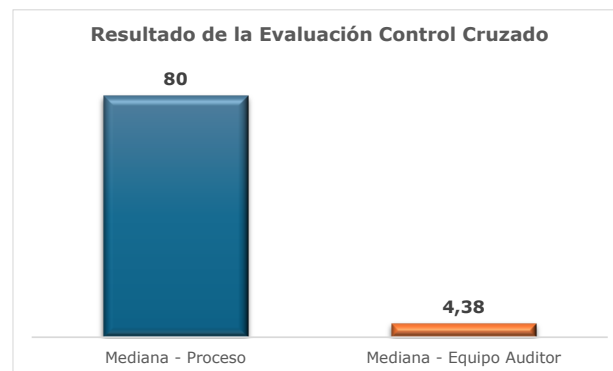
Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

⁵ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 15 de 98

Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde a 60% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Indicadores corresponde a 2.50 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 97.50 puntos respecto de la calificación de la 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 del proceso Control Interno Disciplinario 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 75.62 puntos en la variable “Indicador”, toda vez que el resultado de la valoración del proceso auditado es de 80 y la del Equipo Auditor de 4.38.

Lo anterior, dado que el auditado solo aportó evidencias respecto de las metas del plan de acción y omitió otros indicadores del cual es responsable el proceso. Por ejemplo, indicadores que se pueden construir y tener respecto a la celeridad en la indagación previa y el recaudo de las pruebas que permitan la toma decisiones y cumplimiento de objetivos propios del proceso.

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

La ausencia de un modelo de medición (indicadores) robusto y diferente al utilizado por el proceso auditado en el plan de acción y el no reconocimiento de otros indicadores que miden la funcionalidad y misionalidad del proceso en términos de MIPG no reportados al Equipo.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

DEBILIDAD 2.

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno establece como debilidad del sistema de control interno; lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, dispuesto en los literales b), c), d), e), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2; Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas al proceso auditado. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso, doctora Marinela Osorio Ospino marinela.osorio@unidadvictimas.gov.co mediante correo electrónico enviado el jueves 5 de septiembre de 2024 a las 3:41 p.m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. El jueves 12 de septiembre de 2024, la Oficina de Control Interno recibe de manera presencial al Dr. Carlos Andrés Peña Fernández y la Dra. Marinela Osorio Ospino, quienes solicitan la extensión del plazo para responder a la debilidad, argumentando que las evidencias presentadas demostraban el cumplimiento de los requisitos auditados. Sin embargo, el Equipo Auditor señaló que no pudo verificar dichos soportes, ya que, por ejemplo, los correos adjuntos permitían acceder a los anexos y los archivos solo mostraban los encabezados y no de las bases de datos del proceso, lo que dificultó evidenciar claramente la gestión de este.

La doctora Marinela afirmó que sí contaban con los soportes necesarios para dar respuesta a lo solicitado. Por ello, mediante una comunicación electrónica enviada el 12 de septiembre de 2024 a las 4:49 p.m., solicitó una reunión con el Equipo Auditor. La reunión se programó para el miércoles 18 de septiembre de 2024, en la que se realizó una prueba de recorrido para evaluar las evidencias in situ.

Respuesta de la auditada

“Esta Coordinación no comparte la debilidad encontrada por el equipo auditor, toda vez que, el GCID cuenta con una herramienta gerencial denominada “BINDING”, formato Excel de seguimiento a los procesos disciplinarios, por cada abogado instructor, para recopilar toda la información de los procesos disciplinarios que adelanta el GCID, en sus diferentes etapas procesales (recepción noticia disciplinaria, indagación previa, investigación disciplinaria, pliego de cargos, etc) permitiendo a la Coordinación en tiempo real verificar el avance para la toma de decisiones de cada uno de los procesos por abogado.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Igualmente cuenta con una base de seguimiento de las pruebas practicadas en cada uno de las indagaciones previas e investigación disciplinaria, con el fin de controlar el cumplimiento de términos otorgados para su respuesta y en el evento de incumplimiento reiterar la solicitud.

Evidencia: Información consignada en la herramienta gerencial del GCID. La cual se encuentra en el enlace: Binding 02092024_12_30.xlsx (sharepoint.com)

Información consignada Herramienta Excel Control Comunicaciones 2023, que es diligenciada por cada abogado instructor una vez realiza el oficio de solicitud de pruebas, notificación y/o comunicación. La cual se encuentra en el siguiente enlace: CONTROL COMUNICACIONES.xlsx (sharepoint.com)

Información consignada Herramienta Excel, en el cual se registra y/o controla las entradas y salidas del despacho, que se encuentra a cargo de una contratista. Enlace Autos revisión del Despacho.xlsx (sharepoint.com)

Se adjunta Indagación previa que fue archivada antes de vencer el termino de 6 meses. Solicitud Reiteración pruebas, Solicitud notificación personal auto Investigación.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

En respuesta el Equipo Auditor realiza la prueba de recorrido el 18 de septiembre de 2024 a las 2:00 p.m., donde verifica las evidencias aportadas por el auditado, en referencia a la debilidad del sistema de control interno en la variable “Indicadores”, específicamente en las preguntas 2, 3, 4, 13 y 16 del papel de trabajo “Herramienta evaluación sistema de control interno - SCI”.

Como evidencia a la pregunta 2 “Los indicadores fueron diseñados con el concurso de los participantes del proceso” el auditado aporta el acta No. 28 con el objeto de realizar comité con la finalidad de complementar y modificar el “Cuadro consolidado” del año 2023 y el acta No. 23 donde se verifica la socialización del cuadro de seguimiento de procesos y ajustes para el año 2023.

Como evidencia a la pregunta 3 “Los indicadores fueron dados a conocer formalmente al equipo de trabajo del proceso por parte del responsable del mismo.” el auditado aporta el acta No. 28 con el objeto de realizar comité con la finalidad de complementar y modificar el “Cuadro consolidado” del año 2023 y el acta No. 23 donde se verifica la socialización del cuadro de seguimiento de procesos y ajustes para el año 2023.

Como evidencia a la pregunta 4 “El porcentaje de indicadores identificados que se reportan a planeación es menor a la suma total de indicadores del proceso.” el auditado aporta el acta No. 26 con la finalidad de que el cuadro de comunicaciones quede a la cabeza de el Dr. Roger Darío Argel Herrera,

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

cuadro que se encuentra en la carpeta compartida de SharePoint y el acta No. 29 con la finalidad de revisar el cuadro de entradas y salidas del despacho.

Como evidencia a la pregunta 13 *“Hay tablero de control de los indicadores y de sus resultados”* el auditado aporta como evidencia el pantallazo de semáforo y alertas a los cuadros de seguimiento y pantallazo de la estadística general de procesos disciplinarios.

Como evidencia a la pregunta 16 *“Hay evidencia del servidor público que aplica el indicador”* el auditado no aporta evidencia.

En relación con la debilidad identificada y las evidencias observadas durante la prueba de recorrido, el Equipo Auditor no pudo constatar que el proceso de Control Interno Disciplinario incluya indicadores adicionales a los establecidos en el plan de acción institucional. Esta situación refuerza la necesidad de sostener la debilidad, lo que conlleva a su inclusión en el informe final.

Además, la falta de indicadores específicos limita la capacidad de medir de manera efectiva el desempeño del proceso disciplinario y de identificar áreas de mejora. Por lo tanto, es fundamental que el auditado desarrolle e implemente indicadores adicionales que permitan una evaluación más completa y robusta del Control Interno Disciplinario.

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

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

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

- a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.*
- f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos.*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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 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 aspectos tanto internos como externos que pueden llegar a representar amenaza para la consecución de los objetivos organizacionales (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:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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 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 tiene que se debe:

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

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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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 cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado.

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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 16:38. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles, 14 de agosto de 2024 16:10, con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

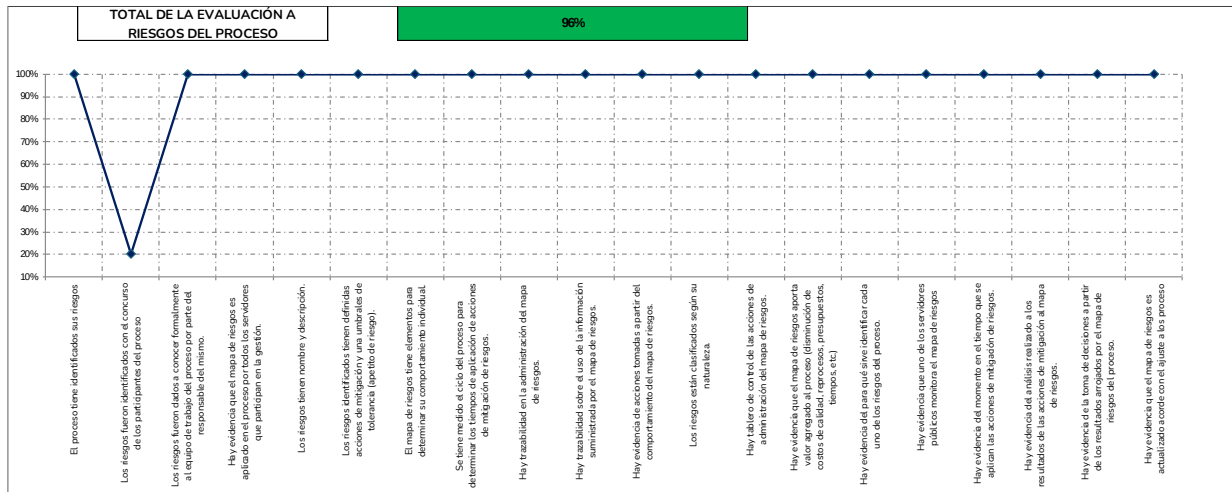
El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de gestión de riesgos en concordancia con las características del Sistema de Control Interno definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del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

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

El papel de trabajo, matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – riesgos tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁶. La auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz para la auditada que es el siguiente:

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.

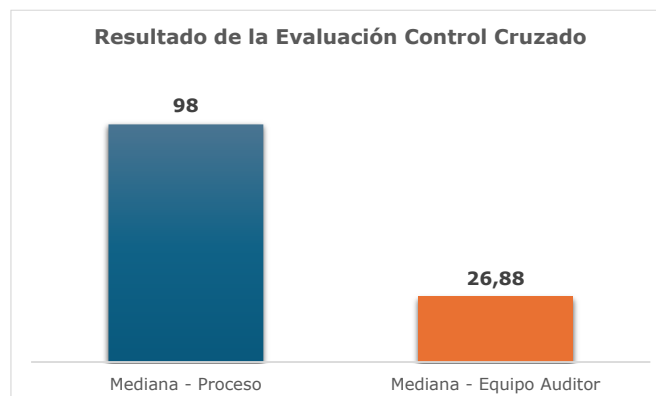
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 23 de 98



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

Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde a 96% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Riesgos corresponde a 35.00 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 65.00 puntos respecto de la calificación de la 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 del proceso Control Interno Disciplinario 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 71.12 puntos en la variable

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

“Riesgos”, toda vez que el resultado de la valoración del proceso auditado es de 98.00 y la del Equipo Auditor de 26.88.

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

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

DEBILIDAD 3.

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

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso, doctora Marinela Osorio Ospino marinela.osorio@unidadvictimas.gov.co mediante correo electrónico enviado el jueves 5 de septiembre de 2024 a las 3:41 p.m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. El jueves 12 de septiembre de 2024, la Oficina de Control Interno recibe de manera presencial al Dr. Carlos Andrés Peña Fernández y la Dra. Marinela Osorio Ospino, quienes solicitan la extensión del plazo para responder a la debilidad,

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 25 de 98

argumentando que las evidencias presentadas demostraban el cumplimiento de los requisitos auditados. Sin embargo, el Equipo Auditor señaló que no pudo verificar dichos soportes, ya que, por ejemplo, los correos adjuntos permitían acceder a los anexos y los archivos solo mostraban los encabezados y no de las bases de datos del proceso, lo que dificultó evidenciar claramente la gestión de este.

La doctora Marinela afirmó que sí contaban con los soportes necesarios para dar respuesta a lo solicitado. Por ello, mediante una comunicación electrónica enviada el 12 de septiembre de 2024 a las 4:49 p.m., solicitó una reunión con el Equipo Auditor. La reunión se programó para el miércoles 18 de septiembre de 2024, en la que se realizó una prueba de recorrido para evaluar las evidencias in situ.

Respuesta de la auditada

“Esta Coordinación no acepta la debilidad encontrada por el equipo auditor, toda vez que, el GCID adicional a los riesgos establecidos en el Mapa de Riesgos Institucional controla el cumplimiento de las etapas procesales en cada uno de los procesos disciplinarios a través de la herramienta gerencial denominada “BINDING”, formato Excel de seguimiento a los procesos disciplinarios, por cada abogado instructor, para recopilar toda la información de los procesos disciplinarios que adelanta el GCID, en sus diferentes etapas procesales, permitiendo a la Coordinación en tiempo real verificar el avance para la toma de decisiones de estos.

Asimismo, el GCID logro identificar otras situaciones que subyacen en el proceso disciplinario, como lo es el control de las entradas y salidas de los proyectos de autos realizados por cada abogado instructor dentro de sus procesos disciplinarios, para lo cual se creó una herramienta Excel en la cual se registra esta información, permitiendo a la Coordinación tener el control autos proyectados y gestión al interior del Grupo.

Igualmente, logro identificar la necesidad de un espacio reservado, para la práctica de las diligencias (versión libre, declaración juramentada, testimonios, ampliación queja) logrando que el Grupo de Gestión Administrativa de la UARIV, cedería en la bodega 23, del Complejo Logístico San Cayetano un espacio privado. garantizando a los sujetos procesales el debido proceso y confidencialidad de la información. Uso de este espacio es controlado con el registro de la planilla adoptada por el GCID, donde se controla el ingreso y salida en la recepción de la diligencia.

Por último, se realiza el control de autos proferidos por el despacho, a través de la asignación de números consecutivos, que se encuentra a cargo de una contratista quien lleva el control en una base en Excel y planilla física, que debe ser firmada una vez es entregado el numero consecutivo al abogado que lo solicita.

Evidencia: Información consignada en la herramienta gerencial del GCID.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Información consignada Herramienta Excel, en el cual se registra y/o controla las entradas y salidas del despacho, que se encuentra a cargo de una contratista. Enlace Autos revisión del Despacho.xlsx (sharepoint.com)

Registro de diligenciamiento de la planilla física del ingreso a la sala de audiencia.

Base en Excel y planilla física de asignación de consecutivos (número de expediente)."

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

En respuesta el Equipo Auditor realiza la prueba de recorrido el 18 de septiembre de 2024 a las 2:00 p.m., donde verifica las evidencias aportadas por el auditado, en referencia a la debilidad del sistema de control interno en la variable “Riesgos”, específicamente en las preguntas 4, 6, 17, 19 y 20 del papel de trabajo “Herramienta evaluación sistema de control interno - SCI”.

Como evidencia a la pregunta 4 “Hay evidencia que el mapa de riesgos es aplicado en el proceso por todos los servidores que participan en la gestión.” el auditado aporta el acta No. 26 con la finalidad de que el cuadro de comunicaciones quede a la cabeza del Dr. Roger Darío Argel Herrera, cuadro que se encuentra en la carpeta compartida de SharePoint y el acta No. 29 con la finalidad de revisar el cuadro de entradas y salidas del despacho.

Como evidencia a la pregunta 6 “Los riesgos identificados tienen definidas acciones de mitigación y umbrales de tolerancia (apetito de riesgo).” el auditado aporta el acta No. 26 con la finalidad de que el cuadro de comunicaciones quede a la cabeza del Dr. Roger Darío Argel Herrera, cuadro que se encuentra en la carpeta compartida de SharePoint y el acta No. 29 con la finalidad de revisar el cuadro de entradas y salidas del despacho.

Como evidencia a la pregunta 17 “Hay evidencia del momento en el tiempo que se aplican las acciones de mitigación de riesgos.” el auditado no aporta evidencia.

Como evidencia a la pregunta 19 “Hay evidencia de la toma de decisiones a partir de los resultados arrojados por el mapa de riesgos del proceso.” el auditado aporta proyecto de auto de pruebas y proyecto de auto de prueba Dra. Marianela aprobado.

Como evidencia a la pregunta 20 “Hay evidencia que el mapa de riesgos es actualizado acorde con el ajuste a los procesos” el auditado no aporta evidencia.

En relación con la debilidad identificada y las evidencias observadas durante la prueba de recorrido, el Equipo Auditor no pudo constatar que el proceso de Control Interno Disciplinario

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

incluya riesgos adicionales a los establecidos en el mapa de riesgos institucional. Esta situación refuerza la necesidad de sostener la debilidad, lo que conlleva a su inclusión en el informe final.

Además, la falta de riesgos adicionales limita la capacidad de prevenir la materialización de hechos adversos que afecten el desempeño del proceso disciplinario y de identificar áreas de mejora. Por lo tanto, es fundamental que el auditado identifique riesgos adicionales que permitan fortalecer el proceso de Control Interno Disciplinario.

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

El Equipo Auditor examina los controles adicionales a aquellos identificados como puntos de control en los procesos y procedimientos institucionales y la gestión desplegada en la aplicación de la metodología de control interno y con ello evaluar el Sistema de Control Interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, evidenciando la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el proceso de Control Interno Disciplinario para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el auditado 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 el momento 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;

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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

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

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

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

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

Por su parte el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: “marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”.

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

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 MECl, 2014 en el numeral 5.1 Objetivos específicos del MECl 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,

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

características y propósitos, procurando su simplificación y actualización de manera permanente” y c) “Políticas operacionales y delimitación precisa de la autoridad y niveles de responsabilidad”.

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

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

Por otra parte, en el Manual Operativo del MIPG en la página 49 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3º *“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 30 de 98

- “Diseñar o rediseñar lo necesario: (...) Para ello es necesario formalizar como mínimo: Estructura orgánica, Esquema de negocio, Cadena de valor, Estructura funcional o administrativa, planta de personal (...)”.
- “Trabajar por procesos: Uno de los pilares de los modelos de gestión de calidad es el trabajo por procesos. De acuerdo con la Carta Iberoamericana de la Calidad (CLAD: 2008), la adopción de una gestión por procesos permite la mejora de las actividades de la administración pública orientada al servicio público y para resultados. Los procesos, entendidos como la secuencia ordenada de actividades, interrelacionadas, para crear valor, deben tener en cuenta que el ciudadano es el eje fundamental de la gestión pública (CLAD: 2008). Los procesos se pueden clasificar en estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización (...)”.

Es así como el Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG indica en la dimensión 7ª la importancia de proporcionar:

“(...) una estructura de control de la gestión que especifique los elementos necesarios para construir y fortalecer el Sistema de Control Interno, a través de un modelo que determine los parámetros necesarios (autogestión) para que las entidades establezcan acciones, políticas, métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, verificación y evaluación en procura de su mejoramiento continuo (autorregulación), en la cual cada uno de los servidores de la entidad se constituyen en parte integral (autocontrol).”⁷

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del control, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – Control, mediante correo electrónico del martes, 6 de agosto de 2024 16:38. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles, 14 de agosto de 2024 16:10, con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

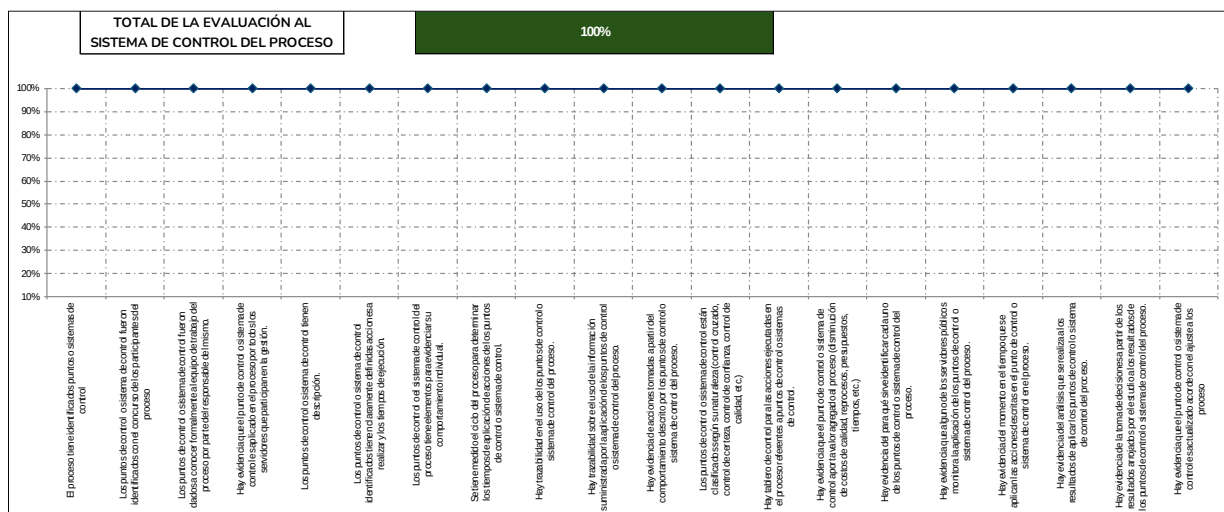
- b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento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

⁷ 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 31 de 98

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



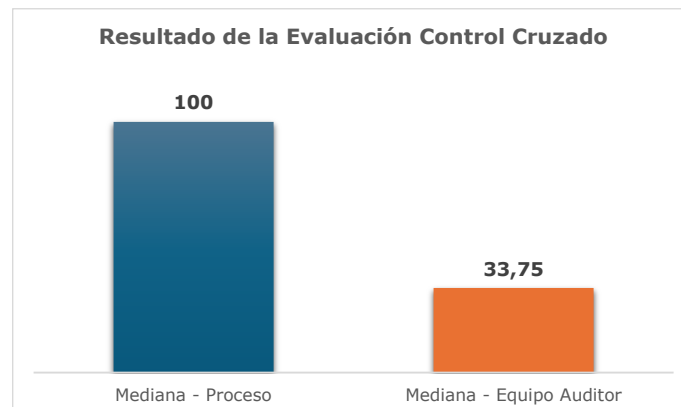
Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

Como se observa, la calificación que se da el auditado corresponde al 100% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Control corresponde a 17.50 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 82.50 puntos respecto de la calificación de la auditada y del máximo posible (100 puntos).

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022 Página 32 de 98



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 del proceso Control Interno Disciplinario 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 66.25 puntos en la variable “Control”, toda vez que el resultado de la valoración del proceso auditado es de 100 y la del Equipo Auditor de 33.75.

Lo anterior se debe a que el auditado solo presentó evidencias relacionadas con los controles incluidos en los procesos y procedimientos. Esto se traduce en una ausencia de evidencias adicionales o en la falta de pertinencia y conducencia de las pruebas aportadas. Los soportes presentados no demuestran la existencia de controles adicionales que puedan aportar valor a la gestión del proceso. Esta situación representa una debilidad en la gestión del proceso dentro de su ámbito de funcionalidad, según lo establecido en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y sus políticas asociadas, así como en los aspectos cotidianos que se presentan en la operación. La falta de un sistema robusto de control interno en el proceso de Control Interno Disciplinario constituye una debilidad del Sistema de Control Interno.

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

DEBILIDAD 4.

La ausencia de un modelo de control robusto evidencia una debilidad del sistema de control inherente al proceso de Control Interno Disciplinario 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso, doctora Marinela Osorio Ospino marinela.osorio@unidadvictimas.gov.co mediante correo electrónico enviado el jueves 5 de septiembre de 2024 a las 3:41 p.m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. El jueves 12 de septiembre de 2024, la Oficina de Control Interno recibe de manera presencial al Dr. Carlos Andrés Peña Fernández y la Dra. Marinela Osorio Ospino, quienes solicitan la extensión del plazo para responder a la debilidad, argumentando que las evidencias presentadas demostraban el cumplimiento de los requisitos auditados. Sin embargo, el Equipo Auditor señaló que no pudo verificar dichos soportes, ya que, por ejemplo, los correos adjuntos permitían acceder a los anexos y los archivos solo mostraban los encabezados y no de las bases de datos del proceso, lo que dificultó evidenciar claramente la gestión de este.

La doctora Marinela afirmó que sí contaban con los soportes necesarios para dar respuesta a lo solicitado. Por ello, mediante una comunicación electrónica enviada el 12 de septiembre de 2024 a las 4:49 p.m., solicitó una reunión con el Equipo Auditor. La reunión se programó para el miércoles 18 de septiembre de 2024, en la que se realizó una prueba de recorrido para evaluar las evidencias in situ.

Respuesta de la auditada

“Esta Coordinación no acepta la debilidad encontrada por el equipo auditor, toda vez que, el GCID adicional a los puntos de control establecidos en el procedimiento del proceso GCID, por medio de la herramienta gerencial denominada “BINDING” formato Excel de seguimiento a los procesos disciplinarios, diligenciada por cada abogado instructor, se estableció como puntos de control la fecha de vencimiento de las Indagaciones Previas e investigaciones disciplinarias, permitiendo a la Coordinación en tiempo real verificar el avance para la toma de decisiones de estos. Evidencia: Información consignada en la herramienta gerencial denominada BINDING mediante la cual el GCID, realiza el control de los términos de las diferentes etapas procesales”.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

En respuesta el Equipo Auditor realiza la prueba de recorrido el 18 de septiembre de 2024 a las 2:00 p.m., donde verifica las evidencias aportadas por el auditado, en referencia a la debilidad del sistema de control interno en la variable “Sistema de Control”, específicamente en las preguntas 3, 5, 11, 13 y 15 del papel de trabajo “Herramienta evaluación sistema de control interno - SCI”.

Como evidencia a la pregunta 3 “*Los puntos de control o sistema de control fueron dados a conocer formalmente al equipo de trabajo del proceso por parte del responsable del mismo.*” el auditado aporta correo electrónico del 10 de octubre de 2023 en el cual se da a conocer al grupo de trabajo los veintiún (21) documentos (formatos) que se originan dentro del proceso disciplinario en etapa de instrucción.

Como evidencia a la pregunta 5 “*Los puntos de control o sistema de control tienen descripción.*” el auditado no aporta evidencia.

Como evidencia a la pregunta 11 “*Hay evidencia de acciones tomadas a partir del comportamiento descrito por los puntos de control o sistema de control del proceso.*” el auditado no aporta evidencia.

Como evidencia a la pregunta 13 “*Hay tablero de control para las acciones ejecutadas en el proceso referentes a puntos de control o sistemas de control.*” el auditado aporta pantallazo de entradas y salidas diligenciado.

Como evidencia a la pregunta 15 “*Hay evidencia del para qué sirve identificar cada uno de los puntos de control o sistema de control del proceso.*” el auditado aporta el acta No. 26 con la finalidad de que el cuadro de comunicaciones quede a la cabeza del Dr. Roger Darío Argel Herrera, cuadro que se encuentra en la carpeta compartida de SharePoint y el acta No. 29 con la finalidad de revisar el cuadro de entradas y salidas del despacho.

En relación con la debilidad identificada y las evidencias observadas durante la prueba de recorrido, el Equipo Auditor pudo constatar que el proceso de Control Interno Disciplinario ha diseñado controles que permiten garantizar que tareas específicas del proceso se lleven a cabo en forma efectiva y eficiente. Sin embargo, no hay evidencia de las acciones tomadas a partir del comportamiento de los controles establecidos, ni se observó descripción específica de los controles, aparte de los descritos en el procedimiento. Por tal motivo se deja una observación para que el proceso de Control Interno Disciplinario aplique acciones internas de mejora en su gestión.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 35 de 98

El Equipo Auditor durante la prueba de recorrido verifica los controles asociados al proceso Control Interno Disciplinario. No obstante, no se logra identificar la toma de decisiones como resultado de la aplicación de los controles; de igual manera estos no tiene una descripción que permita al grupo de trabajo la gestión adecuada, lo cual no está adecuadamente conforme con la la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales b, d, e y g; Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V5.

Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de controles en la administración pública y la ausencia de una metodología de control gerencial como estrategia para el análisis, seguimiento, revisión y prevención para la toma de decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas del auditado. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

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

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

El Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) como el: *“marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”*.

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

Tanto ello es así, que incluso el Departamento Administrativo de la Función Pública dio a conocer el Modelo para promover el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste, en cumplimiento de los dispuesto en el:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

“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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

las entidades objeto de MIPG, como aquellas a las que no les aplica dicho modelo integralmente; por lo tanto, los lineamientos para su implementación se enmarcan esta séptima Dimensión.

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

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

La actividad de auditoría interna debe realimentar a las entidades en el mantenimiento de controles efectivos, mediante la evaluación de la eficacia y eficiencia de los mismos, promoviendo la mejora continua. Así mismo, para formarse una opinión sobre la adecuación y eficacia de los procesos de 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 98

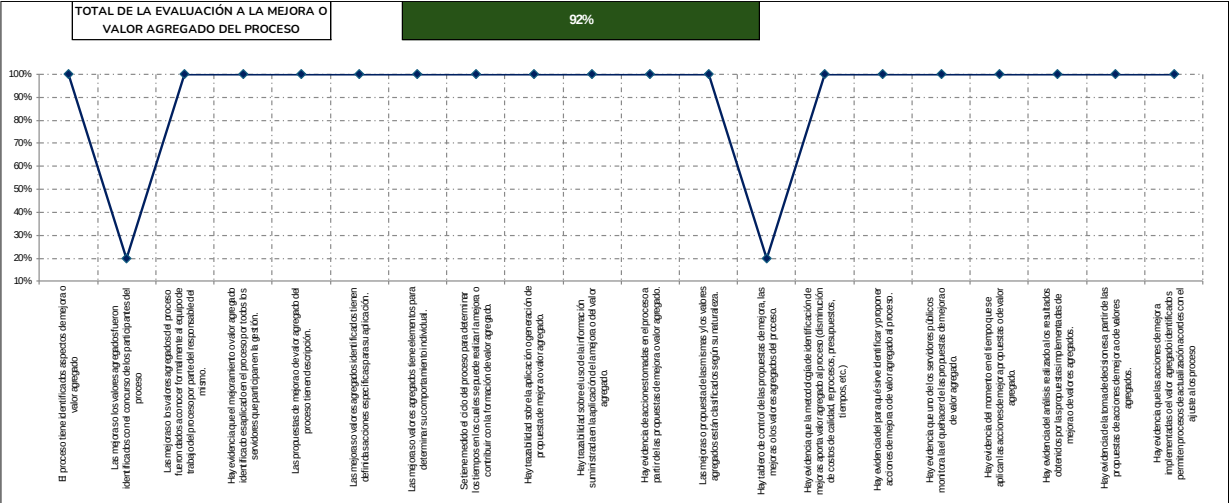
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del control, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – mejora o valor agregado, mediante correo electrónico del martes, 6 de agosto de 2024 16:38. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles, 14 de agosto de 2024 16:10, con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de mejora o valor agregado definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) y h) que la administración de la mejora o valor agregado propende por:

b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, y en artículo 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.

El papel de trabajo, matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – Mejora o Valor Agregado tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁹. La auditada responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz para el proceso auditado es el siguiente:

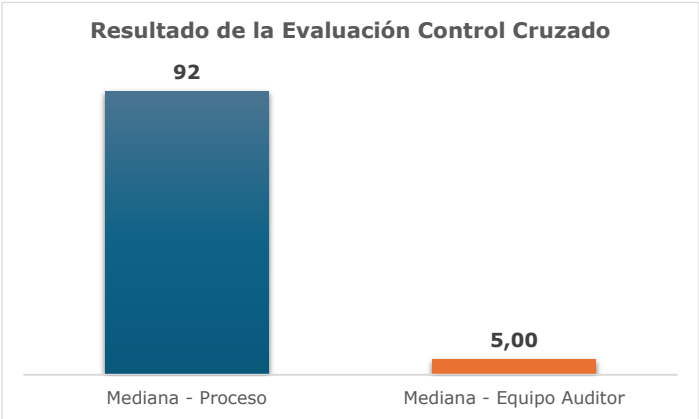
⁹ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.



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

Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde a 92.00% de 100% posibles.

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Control corresponde a 10.00 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 90.00 puntos respecto de la calificación de la 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 del proceso Control Interno Disciplinario 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 91.50 puntos en la variable

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

“Mejora o Valor Agregado”, toda vez que el resultado de la valoración del proceso auditado es de 92.00 y la del Equipo Auditor de 5.00.

Lo anterior se debe a que el auditado presenta evidencias que, aunque reflejan ciertas mejoras, estas no resultan significativas ni aportan un valor considerable a la gestión del proceso. Por ejemplo: La reorganización de funciones, una charla sobre conectores gramaticales, y la socialización del nuevo cuadro de seguimiento de procesos con sus respectivos ajustes para los años 2022 y 2023. Sin embargo, no se pueden identificar mejoras que realmente generen un valor añadido o fortalezcan la gestión del proceso de manera sustancial.

La falta de un sistema robusto de seguimiento a todas las actividades que despliega el proceso de Control Interno Disciplinario se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno.

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

DEBILIDAD 5.

La ausencia de un modelo de mejoramiento o de agregación de valor robusto que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones, no fueron reportados al equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.3. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso auditado en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso, doctora Marinela Osorio Ospino marinela.osorio@unidadvictimas.gov.co mediante correo electrónico enviado el jueves 5 de septiembre de 2024 a las 3:41 p.m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. El jueves 12 de septiembre de 2024, la Oficina de Control Interno recibe de manera presencial al Dr. Carlos Andrés Peña Fernández y la Dra. Marinela Osorio Ospino, quienes solicitan la extensión del plazo para responder a la debilidad, argumentando que las evidencias presentadas demostraban el cumplimiento de los requisitos

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 42 de 98

auditados. Sin embargo, el Equipo Auditor señaló que no pudo verificar dichos soportes, ya que, por ejemplo, los correos adjuntos permitían acceder a los anexos y los archivos solo mostraban los encabezados y no de las bases de datos del proceso, lo que dificultó evidenciar claramente la gestión de este.

La doctora Marinela afirmó que sí contaban con los soportes necesarios para dar respuesta a lo solicitado. Por ello, mediante una comunicación electrónica enviada el 12 de septiembre de 2024 a las 4:49 p.m., solicitó una reunión con el Equipo Auditor. La reunión se programó para el miércoles 18 de septiembre de 2024, en la que se realizó una prueba de recorrido para evaluar las evidencias in situ.

Respuesta de la auditada

“Esta Coordinación no comparte la debilidad encontrada por el equipo auditor, toda vez que, las actividades de mejora, implementadas al interior del GCID, para la vigencia 2023, en cuanto a: i) La reorganización de funciones, estas permitieron establecer la actividad y/o función que cada integrante realizaría al interior del Grupo, generando confianza y certeza en la labor diaria, como por ejemplo; los profesionales contratistas no practicaran pruebas, quedando esta función en cabeza de un funcionario y/o la Coordinación; la persona que realizaría el control de entradas y salidas de los proyectos de autos al despacho, etc; ii) las charlas, generaron la apropiación por parte de los integrantes del Grupo de conceptos jurídicos, que llevaron a la toma de decisiones por la Coordinación para dar línea en un solo sentido, por ejemplo, de la charla de autos de comuníquese, notifíquese y cúmplase, se logró identificar cuales autos deben cumplir con esta decisión. La charla sobre conectores gramaticales, permito a los integrantes del Grupo que en la sustanciación de sus proyectos su redacción fuera realizada de forma congruente, coherente, clara y precisa; iii) la socialización del nuevo cuadro de seguimiento de procesos con sus respectivos ajustes para los años 2022 y 2023, permitió que al interior del GCID, se contara con una herramienta gerencial denominada “BINDING” formato Excel de seguimiento a los procesos disciplinarios, para realizar un seguimiento detallado al procedimiento del GCID, en cuanto a vencimiento de términos y avance de las Indagaciones Previas e investigaciones disciplinarias, permitiendo a la Coordinación en tiempo real verificar el avance para la toma de decisiones de estos.

Evidencias: i) Proyecto de auto, donde la práctica de las pruebas es realizada por la Coordinación del GCID; ii) Proyecto de auto, notifíquese, Comuníquese y Cúmplase; ii) Información de la herramienta gerencial del GCID que soporte la toma de decisiones.

Se adjunta enlace de la carpeta que contiene las evidencias mencionadas, para cada una de las debilidades encontradas por el equipo auditor.

EVIDENCIA 1. HALLAZGO DEL SISTEMA DE CONTROL POR LA VARIABLE MODELO 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 43 de 98

EVIDENCIA 2. HALLAZGO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR LA VARIABLE MODELO DE RIESGOS (ADICIONALES MAPA DE RIESGOS)

La evidencia del hallazgo 3 se revisa in situ por el equipo auditor.

EVIDENCIAS 4. SISTEMA DE CONTROL INTERNO POR LA VARIABLE SEGUIMIENTO DEL PROCESO CID

EVIDENCIA 5. HALLAZGO POR LA VARIABLE MODELO DE MEJORA O VALOR AGREGADO

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

En respuesta el Equipo Auditor realiza la prueba de recorrido el 18 de septiembre de 2024 a las 2:00 p.m., donde verifica las evidencias aportadas por el auditado, en referencia a la debilidad del sistema de control interno en la variable “Mejora o Valor Agregado”, específicamente en las preguntas 2, 9, 10, 14 y 19 del papel de trabajo “Herramienta evaluación sistema de control interno - SCI”.

Como evidencia a la pregunta 2 “Las mejoras o los valores agregados fueron identificados con el concurso de los participantes del proceso” el auditado aporta el acta No. 13 con el objeto de realizar comité de reorganización de funciones del despacho, actos administrativos, el acta No. 23 donde se verifica la socialización del cuadro de seguimiento de procesos y ajustes para el año 2023 y acta No. 28 con el objeto de realizar comité con la finalidad de complementar y modificar el “Cuadro consolidado” del año 2023.

Como evidencia a la pregunta 9 “Hay trazabilidad sobre la aplicación o generación de propuesta de mejora o valor agregado.” No se solicitó evidencia adicional.

Como evidencia a la pregunta 10 “Hay trazabilidad sobre el uso de la información suministrada en la aplicación de la mejora o del valor agregado.” el auditado no aporta evidencia.

Como evidencia a la pregunta 14 “Hay evidencia que la metodología de identificación de mejoras aporta valor agregado al proceso (disminución de costos de calidad, reprocesos, presupuestos, tiempos, etc.)” el auditado aporta el acta No. 13 con el objeto de realizar comité de reorganización de funciones del despacho.

Como evidencia a la pregunta 19 “Hay evidencia de la toma de decisiones a partir de las propuestas de acciones de mejora o de valores agregados.” el auditado aporta correo electrónico con la evolución del Cuadro de Seguimiento de Procesos Disciplinarios 2023 y correo electrónico con las evidencias de los cuadros de seguimiento del año 2023 - autorizaciones y solicitudes.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

En relación con la debilidad identificada y las evidencias observadas durante la prueba de recorrido, el Equipo Auditor no pudo constatar la implementación de mejoras significativas en el proceso de Control Interno Disciplinario. Las acciones llevadas a cabo hasta la fecha no han logrado generar un impacto tangible que contrarreste el escepticismo profesional respecto a la efectividad del proceso. Esta situación refuerza la necesidad de mantener la debilidad señalada, lo que conlleva su inclusión en el informe final.

5.2.5 Hallazgo del Sistema de Control Interno por la variable seguimiento del proceso de Control Interno Disciplinario.

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

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

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

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

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

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

“Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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”.*

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

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

En el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano 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*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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. (...)”

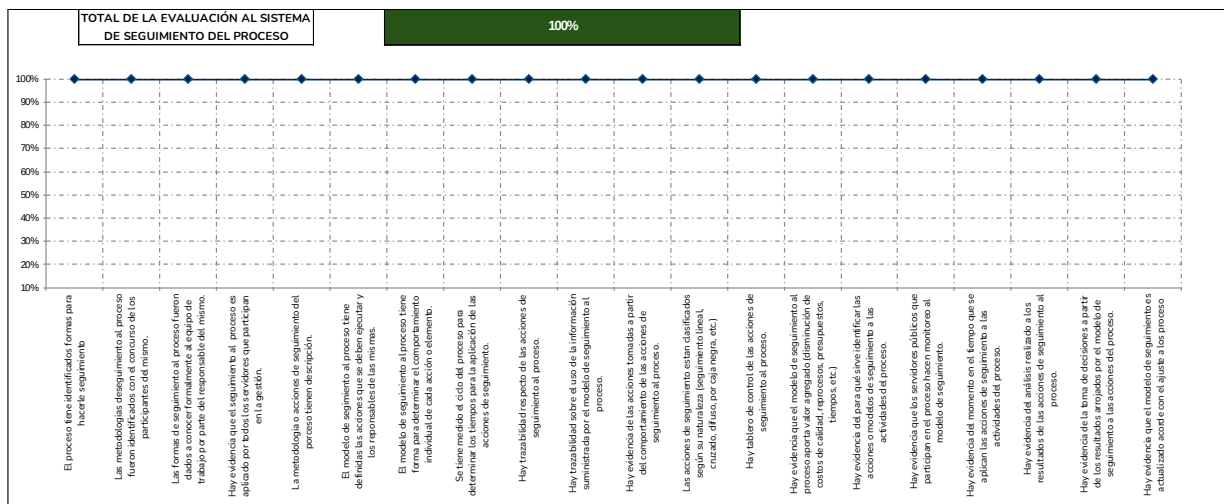
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del control, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – Seguimiento, mediante correo electrónico del martes, 6 de agosto de 2024 16:38. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles, 14 de agosto de 2024 16:10, con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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



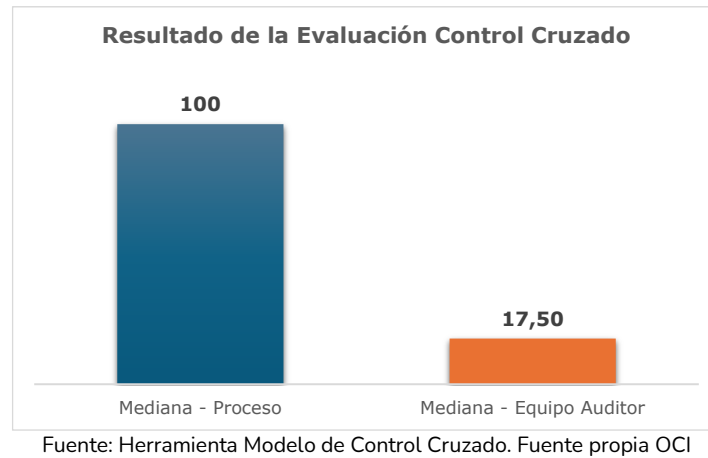
Fuente: Herramienta Modelo de Control Interno y Seguimiento a la Gestión. Fuente propia OCI

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

El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, complitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del Sistema de Control Interno – Control corresponde a 22.50 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 77.50 puntos respecto de la calificación de la auditada y del máximo posible (100 puntos).

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 48 de 98



Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones del proceso Control Interno Disciplinario 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 82.50 puntos en la variable “Seguimiento”, toda vez que el resultado de la valoración del proceso auditado es de 100 y la del Equipo Auditor de 17.50.

Lo anterior se debe a que el auditado presentó evidencias que únicamente permiten verificar las correcciones realizadas por el líder del grupo a los autos proyectados por los miembros del equipo. Sin embargo, no se puede evidenciar la toma de decisiones derivada del seguimiento realizado. Asimismo, durante la verificación se detecta que estas evidencias sobre los seguimientos están limitadas al procedimiento establecido, sin reconocer ni evidenciar seguimientos adicionales que puedan agregar valor a la gestión del proceso.

La falta de un sistema robusto de seguimiento a todas las actividades que despliega el proceso de Control Interno Disciplinario se constituye en una debilidad del Sistema de Control Interno.

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

DEBILIDAD 6.

La ausencia de un modelo de seguimiento robusto y gerencial, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h), Decreto 1499 de 2017 Manual Operativo de MIPG, en la dimensión 4° evaluación de resultados, en los ítems 4.2.1. Seguimiento y evaluación del

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

desempeño institucional se extrae los lineamientos generales para la implementación: “Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, revisar y actualizar los indicadores y demás mecanismos de seguimiento y evaluación establecidos en la entidad y por otras autoridades, Evaluar el logro de los resultados”. En el modelo estándar de control de interno – MECI, establece en el título 2 Módulo Control de Evaluación y Seguimiento, donde dispone que: (...) los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, Esto se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas (...). Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada porque a las tomadas no se les hace un estricto seguimiento.

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso, doctora Marinela Osorio Ospino marinela.osorio@unidadvictimas.gov.co mediante correo electrónico enviado el jueves 5 de septiembre de 2024 a las 3:41 p.m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. El jueves 12 de septiembre de 2024, la Oficina de Control Interno recibe de manera presencial al Dr. Carlos Andrés Peña Fernández y la Dra. Marinela Osorio Ospino, quienes solicitan la extensión del plazo para responder a la debilidad, argumentando que las evidencias presentadas demostraban el cumplimiento de los requisitos auditados. Sin embargo, el Equipo Auditor señaló que no pudo verificar dichos soportes, ya que, por ejemplo, los correos adjuntos permitían acceder a los anexos y los archivos solo mostraban los encabezados y no de las bases de datos del proceso, lo que dificultó evidenciar claramente la gestión de este.

La doctora Marinela afirmó que sí contaban con los soportes necesarios para dar respuesta a lo solicitado. Por ello, mediante una comunicación electrónica enviada el 12 de septiembre de 2024 a las 4:49 p.m., solicitó una reunión con el Equipo Auditor. La reunión se programó para el miércoles 18 de septiembre de 2024, en la que se realizó una prueba de recorrido para evaluar las evidencias in situ.

Respuesta de la auditada

“Esta Coordinación no comparte la debilidad encontrada por el equipo auditor, toda vez que, el GCID si cuenta con la evidencia de “la toma de decisiones derivada del seguimiento realizado.” Evidencia de ello es la trazabilidad desde el momento que se asigna mediante acta de reparto una noticia disciplinaria, luego se realizaba comité jurídico para adoptar una decisión, seguidamente el abogado instructor proyecta el auto acordado en comité jurídico, lo envía por correo electrónico a la contratista que realiza el control de entradas y salidas, luego es remitido al abogado que realizara el control de calidad y por ultimo pasa al Coordinador del GCID, quien puede aprobar, devolver con

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

comentarios de forma y/o fondo al abogado que lo proyecto, el abogado realiza las correcciones y es nuevamente enviado para aprobación y firma.

En cuanto a que “estas evidencias sobre los seguimientos están limitadas al procedimiento establecido, sin reconocer ni evidenciar seguimientos adicionales que puedan agregar valor a la gestión del proceso”; se indica al equipo auditor que las actividades del procedimiento del proceso GCID, se establecieron conforme a lo señalado en la Ley 1952 de 2019, (Código General Disciplinario) razón por la cual, las actuaciones adelantadas dentro de los procesos disciplinarios deben ceñirse a lo allí establecido; con todo, el GCID mediante la herramienta gerencial denominada “BINDING” realiza seguimiento al procedimiento del GCID, en cuanto a vencimiento de términos y avance de las Indagaciones Previas e investigaciones disciplinarias, prorrogas, pliego de cargos, entre otras actuaciones procesales, permitiendo a la Coordinación en tiempo real verificar el avance para la toma de decisiones de estos.

Evidencia: i) trazabilidad de la decisión que se toma de tres (3) noticias disciplinarias desde el momento que es asigna mediante acta de reparto; ii) Información consignada en la herramienta gerencial del GCID que soporte la toma de decisiones.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

En respuesta el Equipo Auditor realiza la prueba de recorrido el 18 de septiembre de 2024 a las 2:00 p.m., donde verifica las evidencias aportadas por el auditado, en referencia a la debilidad del sistema de control interno en la variable “Mejora o Valor Agregado”, específicamente en las preguntas 6, 7, 8, 17 y 19 del papel de trabajo “Herramienta evaluación sistema de control interno - SCI”.

Como evidencia a la pregunta 6 “El modelo de seguimiento al proceso tiene definidas las acciones que se deben ejecutar y los responsables de las mismas.” el auditado aporta un auto de indagación previa.

Como evidencia a la pregunta 7 “El modelo de seguimiento al proceso tiene forma para determinar el comportamiento individual de cada acción o elemento.” el auditado aporta la trazabilidad documental de dos casos.

Como evidencia a la pregunta 8 “Se tiene medido el ciclo del proceso para determinar los tiempos para la aplicación de las acciones de seguimiento.” el auditado aporta pantallazos de semáforos de procesos disciplinarios.

Como evidencia a la pregunta 17 “Hay evidencia del momento en el tiempo que se aplican las acciones de seguimiento a las actividades del proceso.” el auditado aporta la trazabilidad documental de tres casos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Como evidencia a la pregunta 19 *“Hay evidencia de la toma de decisiones a partir de los resultados arrojados por el modelo de seguimiento a las acciones del proceso.”* el auditado no aporta evidencias.

En relación con la debilidad identificada y las evidencias observadas durante la prueba de recorrido, el Equipo Auditor pudo constatar el seguimiento efectivo realizado durante el desarrollo de la auditoría. Las acciones implementadas evidencian un compromiso por parte del equipo responsable, lo que ha contribuido a contrarrestar el escepticismo profesional respecto a la efectividad del proceso.

Esta evolución positiva permite suprimir la debilidad previamente señalada, lo que resulta en su no inclusión en el informe final. Sin embargo, se debe continuar con la monitorización del proceso y la implementación de mejoras continuas, para asegurar que los avances logrados se mantengan a largo plazo y se promueva una cultura de excelencia en el control interno.

5.3 ANÁLISIS DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL DEL RIESGO EN EL PROCESO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

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

Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociado al proceso de Control Interno Disciplinario, 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 el auditado en el manejo y gestión de sus riesgos. Se inicia desde la concepción formal del control y se llega a la gestión y aplicación realizada a cada control asociado al riesgo identificado.

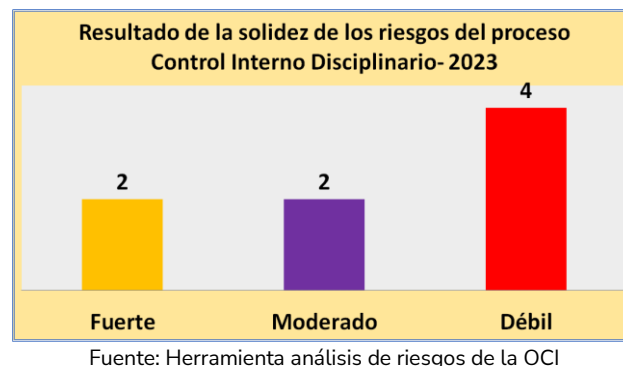
Es necesario señalar que el propósito de esta evaluación es determinar si el auditado diseña adecuada y metodológicamente el control al riesgo y a su vez verificar si la evidencia cumple el propósito de la acción del control. El presente análisis del Equipo Auditor se despliega, mediante la técnica de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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

En virtud del mapa de riesgos institucional de la vigencia 2023 el Equipo Auditor analiza los riesgos asociados al proceso de Control Interno Disciplinario. Producto de esta actividad, se observa que se identifican ocho (8) riesgos, de los cuales el Equipo Auditor evidencia tres (3) riesgos de gestión que corresponden al 37,5%, dos (2) riesgos de corrupción con el 25%, un (1) riesgo del Sistema de Gestión Ambiental con el 12,5%, un (1) riesgo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo con un 12,5%, un (1) riesgo documental con un 12,5%. Para gestionar los riesgos identificados por el auditado se aplican nueve (9) controles.

Al examinar las variables se tiene como resultado que el 25% corresponde a dos (2) riesgos calificados en el rango denominado *Fuerte*, el 25% corresponde a dos (2) riesgos en el rango *Moderado* y 50% a cuatro (4) riesgos en el rango *Débil*, resultado que arroja la herramienta aplicada a los riesgos del proceso de Control Interno Disciplinario, respecto al diseño del control.

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



Las evidencias de la ejecución del control, entendidas como la información que da certidumbre sobre la aplicación y resultados sin importar el soporte material, son evaluadas por el Equipo Auditor encontrando que al momento de la auditoria se contó con el acopio de ellas. Una vez recibidas se evalúan con los criterios de auditoria generalmente aceptados y se establece que el proceso de Control Interno Disciplinario en la efectividad de ejecución del control tiene como resultado que 44.4% cuenta con el criterio “Existe la evidencia y/o control total”, 44.4% “La evidencia y/o control es parcial” y el 11.1% “No existe la evidencia y/o control”.

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 53 de 98

Sin embargo, se debe tener presente que este análisis al mapa de riesgos institucional del proceso de Control Interno Disciplinario corresponde a tres (3) riesgos de gestión, dos (2) de corrupción, uno (1) del sistema de gestión ambiental, y uno (1) del sistema de seguridad y salud en el trabajo y uno (1) documental.

A partir de este aspecto, el Equipo Auditor, encuentra que no hay una identificación adecuada y completa de los riesgos que pueden afectar toda la operación que realiza el auditado, de acuerdo con las funciones designadas que van desde la apertura de las acciones disciplinarias y finaliza con el auto de archivo o con la notificación del pliego de cargos según proceda. En este escenario, existen riesgos asociados a las diferentes actividades del proceso de Control Interno Disciplinario que no ha identificado y, por lo tanto, no los administra; lo que conlleva a generar un incremento en el nivel de riesgo administrativo institucional.

Sumado a lo anterior, se identifica que existen controles que no son efectivos, ejemplo de ello se evidencia en el control dos (2) definido para el riesgo de documental: *“El proceso cuenta con un recurso humano como apoyo del procedimiento de gestión documental, con el fin de garantizar la debida disposición de los expedientes físicos y su custodia, para la transferencia mensual al archivo central de la Entidad, en caso de no poder realizarlo el recurso humano de apoyo, será responsabilidad de cada abogado sustanciador. Como evidencia se tienen las transferencias al Archivo Central de la Entidad”*. Al evaluar el control no es posible comprobar su aplicación dado a que no se aportan evidencias que den certeza de la efectividad y aplicación del control.

Asimismo, se ha identificado controles que no cumplen con los parámetros mínimos establecidos en la *“Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6”*, específicamente en el numeral 3.2.2.1. *“Estructura para la definición del control”*. Por ejemplo, en los controles de los riesgos uno (1) y dos (2), no se ha definido el responsable de su ejecución. De igual forma, en los controles de los riesgos cuatro (4) y cinco (5), no se han especificado las desviaciones, es decir, no se indica la acción a tomar en caso de que el control definido no se ejecute. De manera similar, en el control dos (2) del riesgo ocho (8), no se ha asignado un responsable para su ejecución ni se ha determinado la periodicidad con la que debe llevarse a cabo.

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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

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

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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

- *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 página 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 página 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 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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:

“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 GTC 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.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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, la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6, y la metodología administración de riesgos Código:130.01.20-1. V 11 del 04 de diciembre de 2023, el Equipo Auditor establece que el proceso de Control Interno Disciplinario no cumple en su totalidad con los lineamientos estipulados en el marco normativo expuesto.

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

DEBILIDAD 7.

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

La Oficina de Control Interno remitió esta debilidad del sistema de Control Interno a la líder del proceso, doctora Marinela Osorio Ospino marinela.osorio@unidadvictimas.gov.co mediante correo electrónico enviado el jueves 5 de septiembre de 2024 a las 3:45 p.m., otorgando un plazo para que se pronunciara sobre la debilidad comunicada. El jueves 12 de septiembre de 2024, la Oficina de Control Interno recibe de manera presencial al Dr. Carlos Andrés Peña Fernández y la Dra. Marinela Osorio Ospino, quienes solicitan la extensión del plazo para responder a la debilidad, argumentando que las evidencias presentadas demostraban el cumplimiento de los requisitos auditados. Sin embargo, el Equipo Auditor señaló que no pudo verificar dichos soportes, ya que, por ejemplo, los correos adjuntos permitían acceder a los anexos y los archivos solo mostraban los encabezados y no de las bases de datos del proceso, lo que dificultó evidenciar claramente la gestión de este.

La doctora Marinela afirmó que sí contaban con los soportes necesarios para dar respuesta a lo solicitado. Por ello, mediante una comunicación electrónica enviada el 12 de septiembre de 2024 a las 4:49 p.m., solicitó una reunión con el Equipo Auditor. La reunión se programó para el miércoles 18 de septiembre de 2024, en la que se realizó una prueba de recorrido para evaluar las evidencias in situ.

Respuesta de la auditada

“1.- Respecto a lo indicado al control dos (2) del riesgo documental del GCID, donde el equipo auditor afirmó, que “no es posible comprobar su aplicación dado a que no se aportan evidencias que den certeza de la efectividad y aplicación del control...” esta Coordinación no comparte la debilidad encontrada, toda vez que, el control (2) para el riesgo documental cumple y fue realizado de acuerdo con los lineamientos establecidos por el proceso de Direccionamiento Estratégico y Gestión Documental, conforme a la Metodología Administración del Riesgos, que se encontraba vigente al momento de realizar la actualización de los riesgos del GCID. Respecto a la evidencia que soporta el control, si bien es cierto, esta no fue aportada, debido a que para la vigencia 2023, el GCID no realizó transferencia documental de los expedientes disciplinarios al Archivo Central, en razón a que, en las Tablas de Retención Documental para el Grupo de Control Interno Disciplinario dicho traslado debe realizarse cada dos (2) años, es decir, el archivo de gestión está en custodia del GCID, un (1) año una vez a finalizado el proceso disciplinario y se cuenta con un (1) año posterior para realizar la transferencia al archivo central.

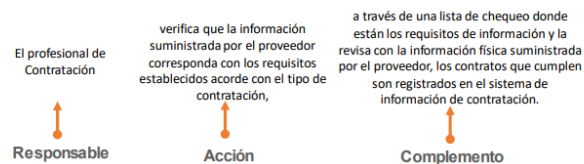
Al interior del GCID se tiene el apoyo de una contratista(responsable) que es la encargada de garantizar la debida disposición de los expedientes físicos que produce el proceso. Ejemplo, el abogado instructor una vez finalizado el proceso disciplinario entrega a través de oficio y/o correo electrónico el expediente físico al apoyo documental del GCID, quien se encarga de alistarlos bajo las condiciones establecidas por el GGAD, para realizar la transferencia al archivo central.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Se adjunta como evidencia copia de la Tablas de Retención Documental para el Grupo de Control Interno Disciplinario vigencia año 2023 y oficios mediante los cuales se realiza la entrega de los expedientes terminados, que son controlados por el apoyo documental del GCID una contratista(responsable). Se anexa relación Excel de expedientes finalizados entregados 2023.

2.- Respecto a que, en los controles de los riesgos uno (1) y dos (2), no se ha definido el responsable de su ejecución. Esta Coordinación no acepta la debilidad ya que en la descripción del control (1) de forma expresa se establece los responsables de su ejecución: “Se efectúa un Comité Jurídico, dentro de los diez (10) días siguientes a la asignación por reparto de la noticia disciplinaria, en el cual participan el abogado sustanciador, el Coordinador y tres integrantes del Grupo, con la finalidad de evaluar la posición jurídica del abogado a cargo del proceso frente al Auto a proyectar. Una vez concertado el auto a proyectar se levanta un Acta del Comité firmada por los integrantes que asistieron a este.”

Cumpliendo con lo establecido en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6”, numeral 3.2.2.1. “Estructura para la definición del control”.



Responsable: “abogado sustanciador, el Coordinador y tres integrantes del Grupo”

Acción: “Se efectúa un Comité Jurídico, dentro de los diez (10) días siguientes a la asignación por reparto de la noticia disciplinaria”

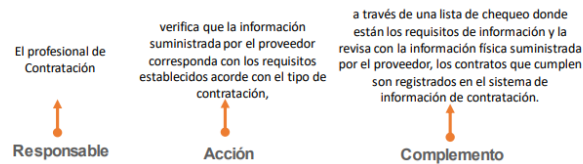
Complemento: “Una vez concertado el auto a proyectar se levanta un Acta del Comité firmada por los integrantes que asistieron a este”

Se adjunta como evidencia: la trazabilidad de tres (3) casos en los cuales se verifica el cumplimiento de lo requerido por el equipo auditor.

3.- Igualmente, para el control del riesgo (2) “Capacitación bimestral de temas relacionados con el recaudo y valoración de los elementos probatorios dentro de los procesos disciplinarios, por parte de los integrantes del Grupo, adicionalmente, para la aprobación y firma de los autos que impulsan la actuación procesal, se efectúan revisiones de calidad y de fondo, tanto por un integrante del Grupo como por el Coordinador de este. Como evidencia queda el Acta de reunión y el auto debidamente aprobado”.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Cumpliendo con lo establecido en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6”, numeral 3.2.2.1. “Estructura para la definición del control”.



Responsable: “integrantes del Grupo y Coordinador”

Acción: “Capacitación bimestral de temas relacionados con el recaudo y valoración de los elementos probatorios dentro de los procesos disciplinarios, para la aprobación y firma de los autos que impulsan la actuación procesal”

Complemento: “se efectúan revisiones de calidad y de fondo, Como evidencia queda el Acta de reunión y el auto debidamente aprobado”

Se adjunta como evidencia: Las convocatorias a las capacitaciones y presentación enviada por el expositor y proyecto de auto revisado y aprobados.

4.- Respecto a las debilidades señaladas para los controles de los riesgos cuatro (4) y cinco (5), donde se afirma que “...no se han especificado las desviaciones, es decir, no se indica la acción a tomar en caso de que el control definido no se ejecute.” No se acepta la debilidad, en razón a que los integrantes (abogados sustanciadores) del GCID, NO suscriben los autos que son proferidos en el ejercicio de la acción disciplinaria, esta es una función que es otorgada y exclusiva del Coordinador del GCID, por lo cual, al materializarse el riesgo el responsable sería el Coordinador del GCID. La acción de desviación determinada es comunicar inmediatamente a los órganos de Control y Judiciales correspondientes, tal y como se estableció en el control de los riesgos.

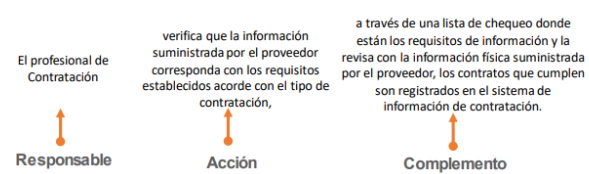
Se Adjunta como evidencia nuestra de los diferentes autos que son proferidos y suscritos por el Coordinador del GCID, para la vigencia 2023, no se materializó el Riesgo.

5.- Respeto a la debilidad del control dos (2) del riesgo ocho (8), donde el equipo auditor señalo que: “... no se ha asignado un responsable para su ejecución ni se ha determinado la periodicidad con la que debe llevarse a cabo”. Esta Coordinación no acepta la debilidad ya que, si bien es cierto, no se indicó el nombre del primer responsable, que para el caso del GCID, está a cargo de una contratista, el segundo responsable es cada abogado sustanciador, labor que si bien no se indicó cada cuanto se realiza la transferencia Documental al Archivo Central de la UARIV, debe ser realizada de acuerdo con las Tablas de Retención Documental para el GCID, cada dos (2) años. Al interior del proceso GCID, los expedientes disciplinarios son entregados al apoyo documental (contratista) una vez son finalizados.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

“El proceso cuenta con un recurso humano como apoyo del procedimiento de gestión documental, con el fin de garantizar la debida disposición de los expedientes físicos y su custodia, para la transferencia mensual al archivo central de la Entidad, en caso de no poder realizarlo el recurso humano de apoyo, será responsabilidad de cada abogado sustanciador. Como evidencia se tienen las transferencias al Archivo Central de la Entidad.”

Cumpliendo con lo establecido en la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6”, numeral 3.2.2.1. “Estructura para la definición del control”.



- Responsable:** “apoyo documental (contratista) cada abogado sustanciador”
- Acción:** “con el fin de garantizar la debida disposición de los expedientes físicos y su custodia, para la transferencia mensual al archivo central de la Entidad”
- Complemento:** “Como evidencia se tienen las transferencias al Archivo Central de la Entidad”

Se adjunta como evidencia: copia del contrato de prestación de servicios del apoyo documental donde en sus actividades se encuentra esta labor y uno del abogado sustanciador, Tablas de Retención Documental para el Grupo de Control Interno Disciplinario vigencia año 2023 y oficios mediante los cuales se realiza la entrega de los expedientes terminados, los cuales son contralados por el apoyo documental del GCID una contratista(responsable). Se anexa relación Excel de expedientes finalizados entregados 2023.

Se adjunta enlace de la carpeta que contiene las evidencias mencionadas, para cada una de las debilidades encontradas por el equipo auditor.

EVIDENCIAS ANALISIS DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DE CONTROL DEL RIESGO (MAPA DE RIESGOS)

En los anteriores términos, doy respuestas al segundo grupo de Debilidades de la Auditoría de Gestión al Proceso de Control Interno Disciplinario, solicitando sean aceptadas las consideraciones presentadas.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

En respuesta el Equipo Auditor realiza la prueba de recorrido el 20 de septiembre de 2024 a las 10:30 a.m., donde verifica las evidencias aportadas por el auditado, en referencia a la debilidad de la evaluación 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 62 de 98

En relación con la debilidad identificada y las evidencias observadas durante la prueba de recorrido, el Equipo Auditor no pudo constatar que los controles de los riesgos identificados sigan la estructura definida en la *“Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6”*. En particular, en el control 2 del riesgo 8, se establece que la transferencia documental al archivo central de la entidad debe realizarse de manera mensual. Sin embargo, durante la verificación in situ, no se logró evidenciar la trazabilidad de esta transferencia con la periodicidad indicada en el control. Además, al revisar la tabla de retención documental, se observa que la transferencia al archivo central debe llevarse a cabo cada dos años, lo que contradice la frecuencia estipulada en el control mencionado.

Por otro lado, en los controles establecidos para los riesgos 1 y 2 del proceso de Control Interno Disciplinario, se detectó que no se especifica el responsable de ejecutar las acciones de control. Lo anterior no se ajusta a lo dispuesto en la *“Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6”*, así como en la *“Metodología de Administración de Riesgos, Versión 11”*, específicamente en el numeral 2.4.4.2.1 sobre la estructura para la descripción del control.

Aunque se comunicó la debilidad en el proceso, este solicitó una mesa de trabajo en la que se verificaron evidencias adicionales. Sin embargo, el Equipo Auditor ha decidido mantener la debilidad. Esta decisión no se basa en la identificación de la amplia gama de controles de riesgo, sino en el hecho de que los controles actuales no están aplicando la estructura recomendada por la *“Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6”*, ni por la *“Metodología de Administración de Riesgos, Versión 11”*. Además, se ha observado que el control no se implementa de acuerdo con lo descrito en el mismo, lo que compromete la efectividad de la gestión del riesgo. Esta falta de alineación con las directrices establecidas limita la capacidad de la entidad para mitigar adecuadamente los riesgos asociados. Lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6, y la metodología de administración de riesgos Código:130.01.20-1 V. 11 del 04 de diciembre de 2023 definida UAIRV.

El Equipo Auditor ha identificado como causas del problema el desconocimiento de la metodología necesaria para la elaboración de la identificación de controles, los cuales deben ser idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar eventos potenciales. Además, se ha observado una gestión inadecuada para mitigar el riesgo identificado y una falta de pertinencia en las evidencias relacionadas con los controles. Asimismo, se destaca que no se cumplen completamente 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 63 de 98

actividades establecidas en la metodología de administración de riesgos en relación con la materialización de dichos riesgos. Lo anterior puede dar lugar a la materialización de eventos adversos, lo que impactaría negativamente en el logro de los objetivos institucionales.

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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

Adicional a lo anterior, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP dispone de una “*guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión*”, 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 aplicativo SISGESTION 2.0.

Por consiguiente, el equipo auditor selecciona el Proceso Control Interno Disciplinario. De acuerdo con lo anterior, se aplica la matriz de seguimiento a la ejecución del Plan de Acción 2023, teniendo en cuenta que para este caso el proceso auditado tiene programado un solo reporte para la vigencia 2023 con fecha 31 de diciembre de 2023.

Una vez se haya efectuado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SISGESTION 2.0 por parte del Proceso Control Interno Disciplinario, el Equipo Auditor determina el nivel porcentual de ejecución obtenido de acuerdo con la meta programada para el 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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

Plan de Acción 2023 Proceso Control Interno Disciplinario.

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 observa que el Proceso Control Interno Disciplinario tiene en total 2 actividades en el Plan de Acción para la vigencia 2023. Por consiguiente, el único reporte a cargo del citado proceso se establece para el mes de diciembre de 2023, razón por la cual, la muestra de trabajo es de dos (2) actividades que corresponden al 100% de la población, donde se evidencia que una (1) actividad presenta estado óptimo del 100% y una (1) estado superlativo del 108%.

Con el propósito de aclarar el significado de los “Estados” a través de los cuales la Oficina de Control Interno determina el cumplimiento o no de las metas programadas para cada una de las actividades registradas en plan de acción tanto de los procesos del nivel nacional como de las direcciones territoriales, a continuación, el Equipo Auditor presenta las definiciones, así:

Estado óptimo (100%): Las actividades reportadas frente a la meta programada, y que en dicho periodo (mensual, bimestral, trimestral, cuatrimestral, semestral o anual) se cumple lo planeado.

Estado Medio (entre el 60% y 99%): Las actividades reportadas frente a la meta programada, y que dicho periodo no cumple con lo planeado, pero si hay reporte de avance o ejecución significativo de las actividades.

Estado crítico (menor del 60%): Las actividades reportadas frente a la meta programada, y que en dicho periodo tiene un menor valor a lo planeado, es decir no se cumple lo planeado.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION			Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO			Fecha: 25/10/2022 Página 67 de 98

Estado superlativo (Mayor al 100%): Las actividades reportadas frente a meta programada, y que en dicho periodo tiene un mayor valor a lo planeado, es decir se excede a lo planeado.

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

 Unidad para las Víctimas GRUPO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO 		INDICADORES GRUPO CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO									
		1. Sensibilizar a los servidores públicos de la UARIV sobre la importancia del derecho disciplinario y acciones preventivas (Cód. 154).					2. Medir la actividad de los procesos disciplinarios que se adelantan en el grupo y que culminan con auto de archivo o formulación de pliego de cargos (Cód. 353).				
		Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2023
		Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
1	Enero	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
2	Febrero	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
3	Marzo	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
4	Abril	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
5	Mayo	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
6	Junio	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
7	Julio	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
8	Agosto	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
9	Septiembre	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
10	Octubre	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
11	Noviembre	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
12	Diciembre	60,03	60	100,05	100%	100%	10,77	10	107,7	108%	108%
Evaluación OCI						100					108
Evaluación OAP						100					108

Fuente: Herramienta OCI

Como se puede evidenciar, este análisis examina el movimiento del reporte y variable del tiempo 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 el Proceso Control Interno Disciplinario, para ello cuenta 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 del reporte de ejecución de las metas del plan de acción 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 68 de 98

asignadas al Proceso Control Interno Disciplinario, 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 en el único reporte programado para el último trimestre de 2023 el parámetro en mención no se cumple en 1 de las 2 metas proyectadas (lo que corresponde al 50% del total de indicadores a 31 de diciembre de 2023), toda vez que la actividad denominada “*Medir la actividad de los procesos disciplinarios que se adelantan en el grupo y que culminan con auto de archivo o formulación de pliego de cargos*” identificada con el código 353, presenta un porcentaje de avance superior (108%) al programado.

Cabe aclarar que, a pesar de que las dos (2) actividades se ubican en nivel satisfactorio de ejecución vigencia 2023, una (1) de estas se encuentra por encima (108%) de la meta ideal del 100%.

1	Satisfactorio	Entre 90% y 100%	2	100%
2	Aceptable	Entre 60 y 89%	0	0%
3	Insatisfactorio	Menor de 60%	0	0%
Total actividades Plan de Acción GCID 2023			2	100%

Fuente: Herramienta OCI

DEBILIDAD 8

Esta situación evidencia debilidad en la gestión del proceso Control Interno Disciplinario referente a la 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.

Mediante correo electrónico de la auditada de fecha jueves 10 octubre de 2024 3:29 p. m, se recibe respuesta a la debilidad comunicada en los siguientes términos

Respuesta de la auditada

“(…) Esta Coordinación respecto a la debilidad encontrada por el equipo auditor, aclara que, el proceso GCID para la formulación del Plan de Acción 2023, contó con el apoyo de la Oficina de Planeación de la UARIV, formulación que se realizó basados y/o fundamentados en los resultados obtenidos en vigencias anteriores, como en la herramienta gerencial denominada “BINDING”,

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 69 de 98

formato Excel de seguimiento a los procesos disciplinarios, que recopila toda la información de los procesos disciplinarios que adelanta el GCID, en sus diferentes etapas procesales (recepción noticia disciplinaria, indagación previa, investigación disciplinaria, pliego de cargos, autos de archivo, autos inhibitorios, autos de remisión por competencia etc.); si bien es cierto, el estado “superlativo” denota superar el 100% de la meta trazada por el proceso, respecto del indicador identificado con el código 353, no es menos cierto, que esto obedeció a la dinámica diaria de recepción de noticias disciplinarias que ingresaron al GCID y al cumplimiento de los términos procesales en las diferentes etapas de los procesos disciplinarios. Analizada la debilidad, esta se generó al haber el proceso GCID, culminado 10 procesos disciplinarios más, de los promediados y/o planeados como meta en el plan de acción 2023 del GCID, margen de error que se solicita sea aceptado por el equipo auditor.

En los anteriores términos doy respuestas al cuarto grupo de Debilidades de la Auditoría de Gestión al Proceso de Control Interno Disciplinario, solicitando sean aceptadas las consideraciones presentadas. (...)”.

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

En atención a la respuesta emitida a la Oficina de Control Interno por parte del proceso auditado mediante correo electrónico del 10 de octubre de 2024, en lo concerniente a la cuarta entrega de observaciones de la auditoria de gestión al sistema de control interno SCI del proceso Control Interno Disciplinario, referente a la siguiente debilidad: *“Esta situación evidencia debilidad en la gestión del proceso Control Interno Disciplinario referente a la ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2023. Esta situación no está conforme con lo dispuesto en los artículos 2° literales b) y d), 4° literal c), i) y j) y 6° de la Ley 87 de 1993 y la Ley 152 de 1994 artículo 3° literal k). Decreto 1449 de 2017 en el Plan Operativo de MIPG numeral 4.1. El Equipo Auditor establece como potenciales causas falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de las metas a determinar en cada actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.”.* En la cual manifiesta que:

“(…) Esta Coordinación respecto a la debilidad encontrada por el equipo auditor, aclara que, el proceso GCID para la formulación del Plan de Acción 2023, contó con el apoyo de la Oficina de Planeación de la UARIV, formulación que se realizó basados y/o fundamentados en los resultados obtenidos en vigencias anteriores, como en la herramienta gerencial denominada “BINDING”, formato Excel de seguimiento a los procesos disciplinarios, que recopila toda la información de los procesos disciplinarios que adelanta el GCID, en sus diferentes etapas procesales (recepción noticia disciplinaria, indagación previa, investigación disciplinaria, pliego de cargos, autos de archivo, autos inhibitorios, autos de remisión por competencia etc.); si bien es cierto, el estado “superlativo” denota superar el 100% de la meta trazada por el proceso, respecto del indicador identificado con el código 353, no es menos cierto, que esto obedeció a la dinámica diaria de recepción de noticias

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

disciplinarias que ingresaron al GCID y al cumplimiento de los términos procesales en las diferentes etapas de los procesos disciplinarios. Analizada la debilidad, esta se generó al haber el proceso GCID, culminado 10 procesos disciplinarios más, de los promediados y/o planeados como meta en el plan de acción 2023 del GCID, margen de error que se solicita sea aceptado por el equipo auditor.

En los anteriores términos doy respuestas al cuarto grupo de Debilidades de la Auditoría de Gestión al Proceso de Control Interno Disciplinario, solicitando sean aceptadas las consideraciones presentadas. (...)”.

El Equipo Auditor le informa al proceso Control Interno Disciplinario que mantiene la debilidad registrada, toda vez que la Oficina de Control Interno en el seguimiento que realiza al plan de acción 2023 identifica un desfase porcentual en la ejecución final de dicho plan que corresponde al único reporte programado para la vigencia 2023 (diciembre). Así mismo, a pesar de que el auditado manifiesta que *“Analizada la debilidad, esta se generó al haber el proceso GCID, **culminado 10 procesos disciplinarios más**, de los promediados y/o planeados como meta en el plan de acción 2023 del GCID, margen de error que se solicita sea aceptado por el equipo auditor (...)”*. No obstante, el margen de error al que hace referencia en su respuesta refleja una diferencia del 8% respecto a la meta ideal (100%), cuyo porcentaje está representado en 142 acciones disciplinarias que terminaron con decisión de auto de archivos de las 132 que fueron proyectadas para ejecutar en el último mes de 2023 de acuerdo con la meta establecida para ese indicador, dicho contexto revalida lo descrito por la Oficina de Control Interno al indicar que las actividades que no cumplan plenamente el precepto de la Oficina Asesora de Planeación OAP (en este caso superior a lo programado) son desviaciones que deben ser examinadas por el proceso auditado quien tiene la facultad de solicitar la modificación debidamente justificada a través del acta establecida para tal fin, la cual es analizada por la OAP para su aprobación.

Es importante aclarar que, la Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento realiza la verificación y análisis de la información reportada en el aplicativo SISGESTION 2.0 por las dependencias del nivel nacional y direcciones territoriales, donde corrobora que dicho reporte esté debidamente aprobado por la Oficina Asesora de Planeación con el propósito de que el seguimiento sea veraz.

Si bien es cierto que al finalizar la vigencia 2023, el proceso Control Interno Disciplinario cumple al 100% en 1 de las 2 metas programadas (equivalente al 50% del total de actividades), de igual manera es una realidad que el proceso auditado muestra un evento impropio en el cumplimiento del plan de acción 2023 al presentar un porcentaje de ejecución superior al proyectado (como se describe de manera detallada en la debilidad). Esta situación desdice una apropiada gestión de lo planeado frente a lo ejecutado, este escenario no permite obtener el punto ideal de equilibrio que coadyuve al logro del objetivo institucional adecuado en su plan de acción.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 71 de 98

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno sugiere al proceso Control Interno Disciplinario solicitar a la Oficina Asesora de Planeación, capacitaciones y/o asesorías en el diseño, planeación y programación apropiada 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.

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

Con el propósito de determinar si el proceso aplica las acciones necesarias para garantizar que la gestión y seguridad de la información esté conforme de acuerdo con los lineamientos y regulaciones que permitan garantizar un entorno tecnológico seguro, eficiente y eficaz para la Entidad.

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.”*

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:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

“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 1° 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)

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, los artículos 3° literal c) y 6° de la Ley en comento disponen que:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 73 de 98

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 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 cuenta el marco normativo y administrativo de las variables mencionadas, la Oficina de Control Interno, a través del Equipo Auditor, realizó una prueba de recorrido el martes 8 de octubre de 2024. El principal propósito de esta actividad fue validar la gestión del proceso, específicamente en cuanto a los datos considerados para su manejo, según la criticidad de la información, y verificar el cumplimiento de las obligaciones del Grupo.

El Equipo Auditor según el levantamiento de información realizado en la prueba de recorrido emitió requerimiento de evidencias mediante correo electrónico enviado el miércoles 9 de octubre a las 2:55 p.m. “a). Archivo en Excel donde se gestiona los procesos Disciplinarios b). Listado de Abogados donde se relacione las asignaciones de procesos realizadas en el año 2023 con su respectivo estado y gestión realizada. c). Listado de información de entrada (denuncias, correos, requerimientos etc.) vigencia 2023. d). Correos Electrónicos donde la OTI certifica la seguridad de la información de los datos que gestiona el grupo de Control Interno Disciplinario. e). Documento técnico de uso y administración de la matriz que se utiliza para gestión del proceso de Control Interno Disciplinario. f). Copia de Acta de la mesa de trabajo con la OTI del Sistema de Información SICID, en donde se manifieste los cambios que solicita CID para su actualización. g). Correo o comunicados desde CID hacia la OTI solicitando actualización de la herramienta SICID”. El proceso auditado da respuesta mediante correo electrónico del viernes 11 de octubre de 2024 a las 5:01 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de las preguntas realizadas en la prueba de recorrido, tiene el propósito de determinar el nivel de los controles que se deben implementar para garantizar un óptimo funcionamiento, seguridad de la información y operatividad de los servicios y elementos de infraestructura tecnología (sistemas de información) los cuales son 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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.

Aspectos de Técnicos Evaluados.

- a. Sistemas de Información utilizados en la gestión de los datos en el proceso del Control Interno Disciplinario.

El Equipo Auditor solicita la respectiva información a la Oficina de Tecnologías de la Información mediante correo electrónico enviado el lunes 30 de septiembre a las 2:14 p.m., de la siguiente manera:

Ingeniero Dario buenas tardes, teniendo en cuenta la auditoria de gestión que se está realizando al proceso de Control Interno Disciplinario, solicitamos de la manera más atenta nos pueda brindar la siguiente información:

1. *¿El proceso de Control Interno Disciplinario cuenta con un sistema de Información?
Si la anterior respuesta es positiva por favor responder lo siguiente:*
 - a. *¿Fecha en la que entro a producción el sistema?*
 - b. *Estado actual del Sistema de Información*
 - c. *¿Fue desarrollado inhouse o proveedor externo?*
 - d. *¿Quién le brinda soporte al sistema de información?*
 - e. *Que documentación técnica se gestionó en su elaboración*
 - f. *Que documentos se tienen como recibido a satisfacción por parte de la dependencia funcional.*
2. *¿Se ha recibo alguna iniciativa o requerimiento para la elaboración de un sistema de información para el proceso de Control Interno Disciplinario?*
3. *¿Conoce la debilidad que se evidencio a la auditoría realizada al proceso de Control Interno Disciplinario en la vigencia 2018? qué tipo de gestión se ha realizado y cuál es su estado general.*

La información deberá ser allegada a esta oficina el jueves 2 de octubre 5:00 pm.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Las anteriores inquietudes fueron respondidas por el Jefe de la Oficina de Tecnología de la Información el Ingeniero Dario Eduardo Muñetón Zuluaga el martes 8 de octubre a las 4:02 p.m. de la siguiente manera:

Buenas tardes, de acuerdo al correo recibido me permito dar respuesta a cada una de las preguntas relacionadas con el proceso de control interno Disciplinario;

1. *¿El proceso de Control Interno Disciplinario cuenta con un sistema de Información?*

De acuerdo con el catálogo de Sistemas de Información de la Entidad, la Oficina de Control Interno Disciplinario tiene un sistema relacionado el cual se denomina: Sistema de Información Disciplinario - SICID, aplicación que a la fecha se encuentra desplegada en producción en la infraestructura tecnológica de la Entidad a través del siguiente enlace: <http://sigid.unidadvictimas.gov.co/>, se relaciona la documentación técnica de este sistema que se encuentra en el mencionado catalogo (Catalogo Aplicaciones UARIV_SICID_20241008.xlsx).

Si la anterior respuesta es positiva por favor responder lo siguiente:

· *¿Fecha en la que entro a producción el sistema?*

Según los registros que reposan en la Base de datos de Producción de este sistema, el primer registro ingresado al sistema fue del: 2020-10-19 14:56:22.000 y el ultimo registro del: 2022-12-16 11:08:40.000, el total de registros en la base de producción son: 663 registros, por lo anterior se puede evidenciar que por más de un año entre estas dos fechas se dio una operación de este sistema.

· *Estado actual del Sistema de Información*

Sistema de Información Disciplinario – SICID, Estado: En Producción, su URL Productiva es: <http://sigid.unidadvictimas.gov.co/>

· *¿Fue desarrollado inhouse o proveedor externo?*

Fue un desarrollo construido por la Oficina de Tecnologías de la Información – Unidad

· *¿Quién le brinda soporte al sistema de información?*

El soporte lo brinda la Oficina de Tecnologías de la Información – Unidad, hasta la vigencia 2022 fecha en la cual se recibió el ultimo requerimiento sobre este sistema se implementaron 24 backlogs de desarrollo, sobre esta herramienta con más de 350 actividades de mantenimiento según lo registrado en la herramienta de Gestión de Desarrollo (Devops):

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Etiquetas de fila	Cuenta de ID
Bug	15
Product Backlog Item	24
Task	317
Test Case	2
Test Plan	1
Test Suite	2
Total general	361

- Que documentación técnica se gestionó en su elaboración

Toda la documentación relacionada al Sistema de Información Disciplinario – SICID, se encuentra en el archivo adjunto (Documentacion_SICID_20241008.zip).

- Que documentos se tienen como recibido a satisfacción por parte de la dependencia funcional.

Se cuenta con el formato de Implantación que para fecha correspondía al Formato que soportaba la aprobación para el paso a producción de un sistema de información dentro de la Unidad, según el documento indicado este sistema paso a producción el 31 octubre 2019. Se aporta copia del documento mencionado (formato de implantacion.pdf)

2. ¿Se ha recibido alguna iniciativa o requerimiento para la elaboración de un sistema de información para el proceso de Control Interno Disciplinario?

El último requerimiento que se recibió de esta aplicación fue el Backlog 27994 que corresponde al 21 de enero de 2022.

3. ¿Conoce la debilidad que se evidenció a la auditoría realizada al proceso de Control Interno Disciplinario en la vigencia 2018? ¿qué tipo de gestión se ha realizado y cuál es su estado general?

Se tiene conocimiento y OTI apoyó a lo largo del tiempo todas las adecuaciones y necesidades que presentó el Grupo de Control Interno Disciplinario sobre esta aplicación, no obstante nos parece importante recalcar que en algún momento el mencionado grupo manifestó que se daría un cambio en la normatividad relacionada con cambios en la Ley 1952 de 2012 relacionada con el Código Disciplinario y la Ley 2094 de 2021 sobre el mismo apartado, adicional a la transición tecnológica que se dio en material documental pasando del radicador de correspondencia que tenía la entidad hasta el 2022 (Orfeo) reemplazándolo por el Nuevo gestor Documental de la Entidad (ARCHIDHU).

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Teniendo en cuenta la anterior información, el Equipo Auditor en la prueba de recorrido realiza las debidas entrevistas al proceso de Control Interno Disciplinario, donde se indica que actualmente no se está utilizando ningún tipo de sistema de información, dado que el sistema SICID no se utiliza desde el año 2022 debido a que requiere cambios acordes a la actualización normativa que a la fecha no han realizado.

El líder del grupo auditado indica que, para el trámite y la gestión de procesos disciplinarios, se utiliza un documento en la herramienta de Office Excel, en el cual han implementado macros. Sin embargo, no se evidenció el funcionamiento de dichas macros, ni los seguimientos que se efectúan después de la asignación o reparto de un proceso. Ante esta situación, el Equipo Auditor plantea una serie de preguntas, tales como:

1. ¿Qué Sistema de Información se está utilizando para la Gestión de los procesos Disciplinarios?

R/ Se recopila la información a través de una hoja de Excel con macros.

El Equipo Auditor evidencia que el Excel utilizado por parte de Control Interno Disciplinario es gestionada de manera manual en su administración y control, lo cual conlleva a una serie de riesgos en la manipulación de la de las hojas de cálculo utilizadas durante el proceso, en donde se pueden presentar situaciones como son: pérdida de Información, sustracción de Información, modificación de la Información y Fuga de Información sin dejar las trazas respectivas de este tipo de circunstancias ni tampoco permite la implementación de controles, de igual manera esta gestión de la información impacta de manera directa los riesgos asociados como se indican en el mapa de riesgos de la Entidad de la siguiente manera:

- a. *Posibilidad de pérdida reputacional debido a la indisponibilidad o alteración de información, por incumplimiento de políticas y lineamientos relacionados con integridad contempladas por los principios de arquitectura.*
- b. *Posibilidad de pérdida reputacional por divulgación o alteración no autorizada de información, debido a la ausencia de políticas y controles a nivel de dominio y sistemas de información.*
- c. *Posibilidad de pérdida económica y reputacional por indisponibilidad, divulgación o alteración no autorizada de información, debido a no comprender las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas que puede presentar la UARIV respecto a la seguridad de la información por parte de los funcionarios, contratistas y operadores 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 78 de 98

Adicional a lo anterior, es necesario indicar que esta debilidad ya había sido evidenciada en la auditoría realizada el año 2018 donde se comunica la falta de un sistema de información en el proceso Control Interno Disciplinario de la siguiente manera:

“Existe debilidad del Sistema de Control Interno que afecta el Modelo Gerencial por la ausencia de una herramienta tecnológica de información que apoye al responsable del proceso en el análisis de datos y la toma de decisiones, aun cuando se evidencia la constante solicitud que se realiza a la Oficina de Tecnologías de la Información. Lo precedente, no es congruente con lo estipulado por la Ley 87 de 1993 artículo 2 literal e) y artículo 4 literal i) y j) y lo dispuesto por el Decreto 1499 de 2017 Dimensión 2 literal 2.1.1 y Dimensión 3 literal 3.2.1.3. siendo la potencial causa de riesgo no tener una conciencia real de la conducta organizacional que afecta la función disciplinaria, ni contar con información relevante para la construcción de estrategias de prevención. (5.1.4)”

Según el informe de seguimiento al plan de mejoramiento del 2 de octubre de 2020, en el cual se analizan las actividades propuestas por el proceso de control interno disciplinario para subsanar la debilidad identificada, se concluye que:

“Se evidencia que el Grupo Auditado realizó la gestión y articulación pertinente con la Oficina de Tecnologías de la Información para el desarrollo de la herramienta, mediante acta del 10 de septiembre de 2019 se registra como compromiso que los colaboradores del proceso de Control Interno Disciplinario serán citados a capacitación donde realizarán la operatividad del sistema. Con lo anterior se concluye que el Equipo Auditor debe realizar visita in situ o reunión a través de herramienta tecnológica (Office 365) con el fin de verificar el cumplimiento de la actividad y su operabilidad en las fases 1, 2 y 3, por tanto, esta actividad se determina como sujeta a verificación en próximo seguimiento”.

De acuerdo con lo anterior, la debilidad se prolonga para próximo seguimiento toda vez que, la evidencia no es suficiente para probar la total ejecución de las actividades.

Conforme con el análisis realizado por la Oficina de Control Interno a la Oficina de Tecnologías de la Información acerca del estatus actual del plan de mejoramiento en relación con la debilidad identificada, se evidencia que se desarrolló el sistema de información SICID para el proceso de Control Interno Disciplinario, implantado el 31 de octubre de 2019. No obstante, en la documentación soporte entregada, se observa que dicha herramienta no ha sido utilizada desde el año 2022, lo que genera costos asociados a la infraestructura tecnológica sin que haya un beneficio operativo para el proceso de Control Interno Disciplinario. Además, no se lleva un control adecuado por parte de la Oficina de Tecnologías de la Información en cuanto a la optimización de los recursos que no están siendo utilizados.

El Equipo Auditor evidencia una falta de gestión tanto de Control Interno Disciplinario como de la Oficina de Tecnologías de la Información, lo cual contraviene los lineamientos establecidos en 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 79 de 98

políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG). Dichas políticas enfatizan la eficiencia en el uso de recursos y la optimización de procesos tecnológicos, objetivos que no se están cumpliendo debido al abandono del sistema de información SICID y la ausencia de controles para su adecuada operatividad y aprovechamiento. Esta situación pone en riesgo el cumplimiento de los principios de eficacia y eficiencia promovidos por el MIPG:

Política de Simplificación, Racionalización y Estandarización de trámites

“La simplificación, estandarización, eliminación, optimización y automatización de trámites, entendidos como el conjunto de requisitos, pasos o acciones que deben efectuar los ciudadanos, usuarios o grupos de interés ante la entidad para hacer efectivo un derecho, ejercer una actividad o cumplir con una obligación prevista o autorizada por la ley.”

Política de Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público

“El propósito de esta política es permitir que las entidades utilicen los recursos presupuestales de que disponen de manera apropiada y coherente con el logro de metas y objetivos institucionales, ejecutar su presupuesto de manera eficiente, austera y transparente y llevar un adecuado control y seguimiento”.

Adicional a las Políticas de MIPG, también se tiene que no está conforme con lo indicado por el Gobierno Nacional en Decreto 444 de 2023 por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2023 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación el cual indica:

“Que ha sido propósito de este Gobierno una política de austeridad dirigida a elevar la eficiencia y efectividad en el uso de los recursos públicos, la cual debe prevalecer en todos los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, por lo cual se hace necesario establecer un Plan de Austeridad del Gasto”.

“ARTÍCULO 1. Objeto y ámbito de aplicación. El presente decreto tiene por objeto establecer el Plan de Austeridad del Gasto que regirá para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación durante la vigencia fiscal del 2023”.

El Equipo Auditor evidencia la ausencia de parámetros claros que definan las cargas de trabajo asignadas a cada recurso (abogado), lo que impide una distribución equitativa de los procesos. Actualmente, la asignación se realiza únicamente con base en el número de procesos que tiene cada abogado, sin considerar otras variables que podrían contribuir a una distribución más eficiente. Esta situación se debe a que la hoja de cálculo utilizada por Control Interno Disciplinario no cuenta con la parametrización necesaria, por ejemplo, un algoritmo que facilite una distribución óptima de los procesos.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Además, se detecta la falta de alertas de gestión que permitan el adecuado seguimiento y control de los procesos asignados, lo que incrementa el riesgo de incumplimiento en las actividades definidas y en los plazos establecidos por las normativas. Esto afecta la capacidad del equipo del Control Interno Disciplinario para dar respuestas oportunas y llegar a conclusiones dentro de los tiempos estipulados para cada proceso

DEBILIDAD No. 9.

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

DEBILIDAD No. 10.

La ausencia de un marco técnico y procedimental que permita evaluar e identificar de manera eficiente y eficaz la operatividad y consumo de los recursos tecnológicos que han sido aprovisionados en sus diferentes categorías a los procesos de la Entidad con el objetivo de optimizar y garantizar la eficiencia en los recursos asignados y mantener un equilibrio económico conforme a las necesidades de la Entidad, determinando prioridades y planificando de manera oportuna, eficiente y eficaz los métodos y las mejores estrategias en cuanto a gobernabilidad de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d), e) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en su G.GOB.01 Guía del dominio de Gobierno de TI y las buenas prácticas de COBIT.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

DEBILIDAD No. 11.

La ausencia de la implementación de controles al manejo y gestión de la información que permita realizar temas como: a) procesamiento de información o de datos, b) salida de información la cual es procesada y transformada, c) Permitir el monitoreo y control de la información bajo unas reglas de negocio, d) Permitir la implementación de auditorías en donde se pueda realizar control de los datos y de la información no está conforme con lo establecido en la resolución 500 de 2021 en donde se definen los lineamientos y estándares para la estrategia de seguridad digital, y la adopción del modelo de seguridad y privacidad de la información MSPI, como habilitador de la política de Gobierno Digital, el cual conduce a la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, adicionalmente al Decreto 338 de 2022 del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en su artículo 2.2.21..1.1.3 definiciones en su numeral 12 Riesgo de Seguridad Digital el cual indica:

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

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada

Mediante correo electrónico del viernes 01 de noviembre de 2024 enviado a las 11:05 a.m., por parte de la funcionaria Marinela Osorio Ospino – Coordinadora del Grupo de Control Interno Disciplinario, con el asunto: “Respuesta Comunicación Quinto Grupo de Debilidades Auditoría al Proceso de Control Interno Disciplinario” en donde indica lo siguiente:

En mi calidad de Coordinadora del Grupo Control Interno Disciplinario de la UARIV, conforme con en el Procedimiento Auditorias al Control Interno V8, actividad 10, procedo a presentar las consideraciones respectivas al documento enviado por el equipo auditor de la OCI, a través de correo electrónico del 24 de octubre de 2024, el cual contiene el quinto (5º) grupo de debilidades a la auditoría al Sistema de Control Interno del proceso Control Interno Disciplinario, refiriéndome al hallazgo así:

“(…) 1. Hallazgo del Sistema de Control Interno en relación con la evaluación de las tecnologías de información, las comunicaciones y la seguridad de la información.

La falta de la implementación de controles que permitan el aseguramiento de los datos y demás información que gestiona el grupo de Control Interno Disciplinario es una debilidad del sistema de control interno por cuanto no se aplica en su integridad con lo dispuesto en el Decreto 338 del 8 de marzo de 2022 que adiciona el Título 21 a la Parte 2 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Decreto 1078 de 2015, que en el artículo 2.2.21.1.1.3. a numerales 13, 14 y 15, al igual que el artículo

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

2.2.21.1.1.5 de la misma norma, el no cumplimiento de los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión; 3ª. Dimensión correspondiente a la Gestión con valores para resultados dentro del numeral 3.2.1 Gestión con Valores - De la ventanilla hacia adentro y al determinar la seguridad de la información en el numeral 3.2.1.2 Política Gobierno Digital dispone en los Habilitadores Transversales. Todo en marcado en la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993, en su artículo 2º literales a), b), e) y f), lo que conlleva al riesgo en el aseguramiento de la información teniendo en cuenta su condición de confidencialidad y su nivel de criticidad.

RTA: Esta Coordinación no comparte la debilidad encontrada por el equipo auditor, toda vez que, la asignación por reparto al interior del GCID, se realiza conforme a lo indicado en el procedimiento GCID, tal como se le informó al equipo auditor en la prueba de recorrido, de manera imparcial e igualitaria entre los abogados instructores, del GCID, lo cual se puede evidenciar de las actas de reparto que por ley debe realizar la Coordinación del GCID, asignación que no puede ser evidenciada por los auditores, de la hoja de cálculo de Excel ya que esta solo muestra la asignación por abogado.

Por lo anterior se remite una muestra de las actas de reparto efectuadas para la vigencia 2023, por la Coordinación del GCID, donde se evidencia la secuencia de asignación, garantizando la transparencia e imparcialidad del reparto. El GCID, no efectúa el reparto de las noticias disciplinarias, “únicamente con base en el número de procesos que tiene cada abogado”, este no es el único y exclusivo criterio en la asignación por reparto, como ya se indicó y se le manifestó al equipo auditor, se tiene en cuenta entre otros aspectos, i) el contenido de la noticia disciplinaria, ii) de donde proviene, iii) quejoso, informante, anónimo, iv) número de abogados instructores, v) número de procesos asignados a cada abogado, siempre garantizando los principios de transparencia e imparcialidad de la asignación de manera igualitaria.

La asignación por reparto es efectuada mediante “Acta de Reparto” la cual posteriormente es cargada al modelo de Sistema de Información denominado “BINDING”, formato Excel de seguimiento a los procesos disciplinarios, por cada abogado instructor, para recopilar toda la información de los procesos disciplinarios que adelanta el GCID, en sus diferentes etapas procesales (recepción noticia disciplinaria, indagación previa, investigación disciplinaria, pliego de cargos, etc) permitiendo a la Coordinación en tiempo real verificar el avance para la toma de decisiones de cada uno de los procesos por abogado.

El Equipo Auditor evalúa y revisa la debilidad No. 7 en donde se evidencia que la respuesta emitida por el Grupo de Control Interno Disciplinario no es pertinente con el hallazgo enviado por la Oficina de Control Interno, pues como se indica en el hallazgo está relacionado con el aseguramiento de los datos y de la información siendo esto el modelo de las medidas y controles que protegen la información asegurando su disponibilidad, integridad, autenticación y confidencialidad.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Por lo anterior, la debilidad se mantiene con el propósito de facilitar el proceso de implementación de un plan de mejoramiento.

La ausencia de un marco técnico y procedimental que permita evaluar e identificar de manera eficiente y eficaz la operatividad y consumo de los recursos tecnológicos que han sido provisionados en sus diferentes categorías a los procesos de la Entidad con el objetivo de optimizar y garantizar la eficiencia en los recursos asignados y mantener un equilibrio económico conforme a las necesidades de la Entidad, determinando prioridades y planificando de manera oportuna, eficiente y eficaz los métodos y las mejores estrategias en cuanto a gobernabilidad de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d), e) y f) del artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en su G.GOB.01 Guía del dominio de Gobierno de TI y las buenas prácticas de COBIT.

El Equipo Auditor evidencia la ausencia de parámetros claros que definan las cargas de trabajo asignadas a cada recurso (abogado), lo que impide una distribución equitativa de los procesos. Actualmente, la asignación se realiza únicamente con base en el número de procesos que tiene cada abogado, sin considerar otras variables que podrían contribuir a una distribución más eficiente. Esta situación se debe a que la hoja de cálculo utilizada por Control Interno Disciplinario no cuenta con la parametrización necesaria, por ejemplo, un algoritmo que facilite una distribución óptima de los procesos.

RTA: Esta Coordinación no comparte la debilidad encontrada por el equipo auditor, toda vez que, como se informó en prueba de recorrido realizada el 15 de octubre de 2024, el GCID, había adelantado junto con la Oficina de Tecnología de la Información de la UARIV, todo un proceso para la creación de un Sistema de Información, el cual recopilara la información de los procesos disciplinarios que adelanta el GCID. Luego de varios años de trabajo en conjunto con la OTI, se creó el “Sistema de Información Disciplinario – SICID”, con la finalidad de que este sistema cumpliera con las necesidades del Grupo, garantizando optimizar y automatizar cada uno de los tramites (procesos disciplinarios) que adelanta el GCID, e igualmente evitar y/o mitigar la perdida, sustracción, modificación y/o fuga de la información al interior del proceso GCID.

Para la época en la que, el “Sistema de Información Disciplinario – SICID”, entró en producción, 2020, como se le informo al equipo auditor en la prueba de recorrido, lo cual fue corroborado por la OTI, la legislación Disciplinaria había cambiado al haberse expedido la Ley 1952 de 2019, modificada parcialmente por la Ley 2094 de 2021, por lo cual, el Sistema de Información SICID, debía ser adecuado a la nueva normatividad vigente, es decir, el “Sistema de Información Disciplinario – SICID”, debía ser modificado y adecuado a la nueva legislación en materia disciplinaria, por lo tanto no podía ser implementado por el GCID.

Igualmente, como fue demostrada con las evidencias allegadas al equipo auditor y muy seguramente con los soportes envidados por la OTI, las pruebas de implementación arrojaron

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

“errores” que impidieron la puesta en marcha del “Sistema de Información Disciplinario – SICID”, por parte del GCID.

Respeto a la falta de gestión tanto del GCID, como de la Oficina de Tecnologías de la Información, debido al abandono del sistema de información SICID y la ausencia de controles para su adecuada operatividad y aprovechamiento. Esta responsabilidad y/o debilidad igualmente debe ser asociada a la Oficina de Control Interno de Gestión, quien de acuerdo a lo manifestado por el equipo auditor debía “...Con lo anterior se concluye que el Equipo Auditor debe realizar visita in situ o reunión a través de herramienta tecnológica (Office 365) con el fin de verificar el cumplimiento de la actividad y su operabilidad en las fases 1, 2 y 3, por tanto, esta actividad se determina como sujeta a verificación en próximo seguimiento”. Actividad que no fue realizada por la Oficina de Control Interno, conforme con sus a las funciones y/u objetivos establecidos en la Ley 87 de 1993.

El Equipo Auditor evalúa la respuesta emitida por el Grupo de Control Interno Disciplinario y considera que los argumentos expuestos en su comunicación no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad. Esto se debe a que es responsabilidad de las dependencias asegurarse de que los recursos asignados para la operatividad tecnológica, los cuales generan un costo constante para la Entidad, sean gestionados de manera que se garantice la prestación de servicios eficientes y alineados con las necesidades específicas de cada dependencia.

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

La ausencia de la implementación de controles al manejo y gestión de la información que permita realizar temas como: a) procesamiento de información o de datos, b) salida de información la cual es procesada y transformada, c) Permitir el monitoreo y control de la información bajo unas reglas de negocio, d) Permitir la implementación de auditorías en donde se pueda realizar control de los datos y de la información no está conforme con lo establecido en la resolución 500 de 2021 en donde se definen los lineamientos y estándares para la estrategia de seguridad digital, y la adopción del modelo de seguridad y privacidad de la información MSPI, como habilitador de la política de Gobierno Digital, el cual conduce a la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, adicionalmente al Decreto 338 de 2022 del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en su artículo 2.2.21...1.1.3 definiciones en su numeral 12 Riesgo de Seguridad Digital el cual indica:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

RTA: Esta Coordinación no comparte la debilidad encontrada por el equipo auditor, toda vez que, el modelo de Sistema de Información denominado "BINDING", formato Excel de seguimiento a los procesos disciplinarios, dada su funcionalidad permite al GCID, recopilar toda la información de los procesos disciplinarios que adelanta el GCID, en sus diferentes etapas procesales (recepción noticia disciplinaria, indagación previa, investigación disciplinaria, pliego de cargos, etc.) permitiendo a la Coordinación en tiempo real verificar el avance para la toma de decisiones de cada uno de los procesos por abogado.

Al ser un modelo de Sistema de Información, creado por el GCID, claramente presenta falencias operativas, pero que en ningún momento pueden traducirse en la pérdida, sustracción, modificación y/o fuga de la información al interior del proceso GCID. Como se le informo al equipo auditor este modelo de sistema es manipulado por un profesional ingeniero de sistemas, quien efectúa los controles y alertas de seguridad de la información, permitiendo generar confianza en la información que maneja el GCID.

Como evidencia se remite nuevamente aun cuando este ya fue revisado en sitio por el equipo auditor, modelo de Sistema de Información denominado "BINDING", formato Excel, para una nueva interacción y/o verificación de este modelo de información, que si controla y garantiza el cumplimiento de los términos procesales en las diferentes actuaciones de los procesos disciplinarios que adelanta el GCID.

El Equipo Auditor ha evaluado la respuesta emitida por el Grupo de Control Interno Disciplinario y considera que los argumentos presentados no desvirtúan las causas que sustentan la debilidad identificada. En relación con lo señalado por el Auditado acerca del "Modelo de Sistema de Información denominado 'BINDING', formato Excel de seguimiento a los procesos disciplinarios", se concluye que dicho modelo no puede ser considerado un sistema de información, ya que no cumple con una serie de características técnicas mínimas requeridas, tales como:

- Procesamiento de información o datos.
- Salida de información la cual es procesada y transformada.
- Permitir el monitoreo y control de la información bajo unas reglas de negocio.
- Permitir la implementación de auditorías en donde se pueda realizar control de los datos y de la información.
- Interrelación de datos,

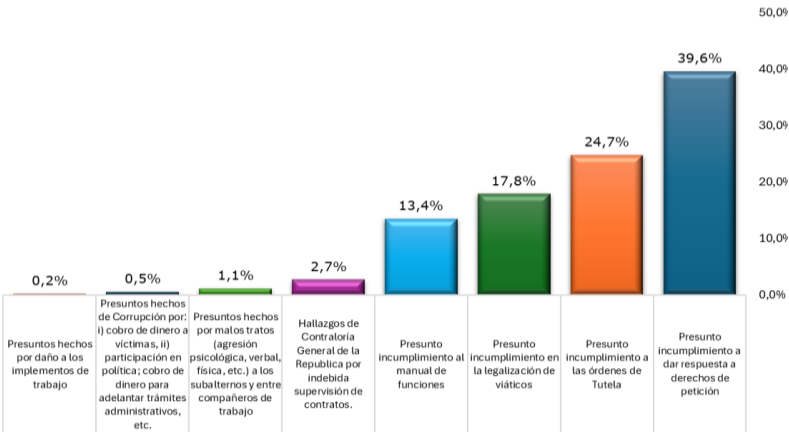
En consecuencia, el Equipo Auditor considera pertinente mantener la debilidad comunicada para efectos que el Grupo de Control Interno Disciplinario realice un plan de mejoramiento donde a partir de la debilidad efectúe un ejercicio para determinar las causas y a partir de ellas establecer acciones de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

5.6. GESTIÓN DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO EN RELACIÓN CON TEMAS JURISDICCIONALES.

En conformidad con la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno el cual dispone en los literales b), c), d), e) y g) que la administración esté orientada en la organización, planeación, diseño y el desarrollo adecuado del Sistema de Control Interno con el fin de:

- 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; y
- g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación

El Equipo Auditor lleva a cabo la verificación y el análisis estadístico de la información proporcionada por el auditado en respuesta al requerimiento realizado por esta oficina, recibido por correo electrónico el 18 de septiembre de 2024 a la 1:00 p.m. Este requerimiento está relacionado con la gestión del auditado, y su propósito es determinar el grado de cumplimiento de las competencias propias del proceso. A partir de la información proporcionada, se efectúan los análisis pertinentes, siguiendo las normas de auditoría generalmente aceptadas y utilizando, en este caso, herramientas de análisis de datos y técnicas de estadística descriptiva. Estos procedimientos permiten evaluar de manera objetiva el desempeño y la efectividad de la gestión del auditado.



Fuente: Oficina de Control Interno

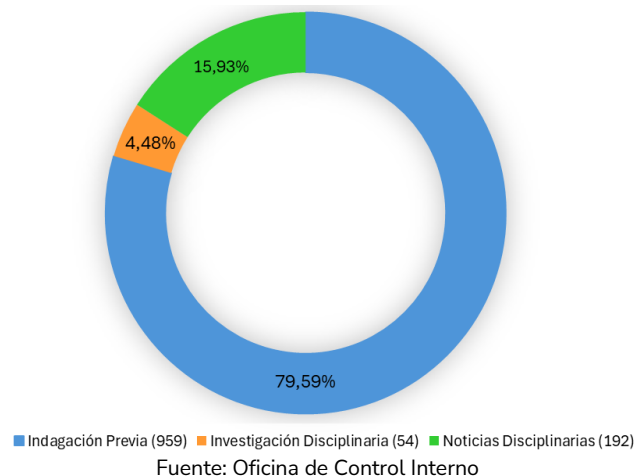
Como se puede observar, a la fecha se encuentran abiertos un total de 1205 procesos disciplinarios los cuales han sido clasificados según los presuntos hechos que motivaron su

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

apertura. De estos, el 39.6% están relacionados con el presunto incumplimiento a dar respuesta a derechos de petición, siendo este el índice más alto entre las categorías analizadas. Este hecho refleja una posible deficiencia en la gestión de la comunicación con los usuarios y en la atención a los requerimientos establecidos por la ley.

En segundo lugar, el 28.7% de los procesos corresponden a presuntos incumplimientos de las órdenes de tutela. Por otra parte, el índice más bajo se registra en relación con los presuntos daños a los implementos de trabajo, con un 0.2% de los casos. En relación con lo anterior, se evidencia que la mayoría de los procesos reflejan dificultades relacionadas con la atención y el cumplimiento de las órdenes judiciales, lo que pone de manifiesto la importancia de reforzar las prácticas administrativas y de gestión para asegurar el cumplimiento de la normatividad.

La siguiente gráfica indica la etapa en la cual se encuentran los 1205 procesos reportados por el Grupo de Control Interno Disciplinario:



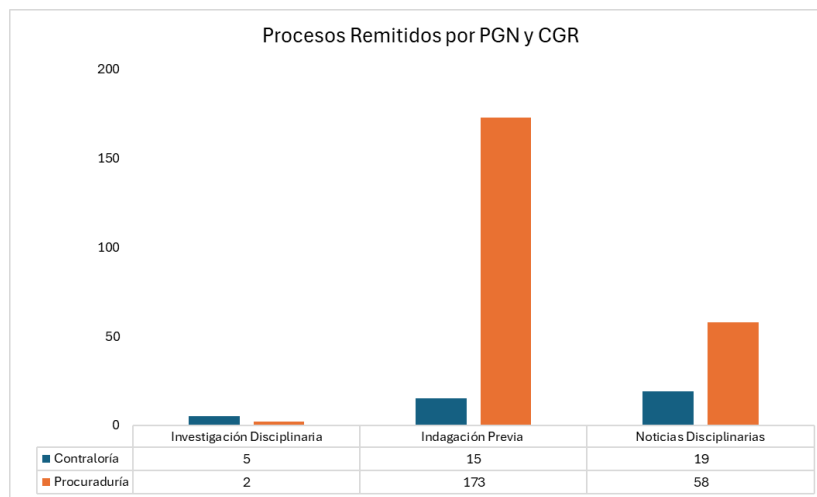
Una vez determinado el total de los procesos disciplinarios abiertos, se procede a analizar el universo de estos para identificar en qué etapa procesal se encuentran. Los resultados muestran que la mayoría de los procesos están en la fase de *indagación previa*, representando el 79.59% del total. A continuación, se encuentran las *noticias disciplinarias*, que abarcan el 15.93% de los casos. Por último, un 4.48% de los procesos están en la etapa de *investigación disciplinaria*.

Por otra parte, referente al alcance de la Ley 1952 de 2019, artículo 25 establece que: “Destinatarios de la ley disciplinaria. Son destinatarios de la ley disciplinarios los servidores públicos, aunque se encuentren retirados del servicio y los particulares contemplados en esta ley. Para los efectos de esta ley y en concordancia con el artículo 38 de la ley 489 de 1998, son servidores públicos disciplinables los gerentes de cooperativas, fundaciones, corporaciones y asociaciones que se creen y organicen por el Estado o con su participación mayoritaria. Los indígenas que ejerzan funciones públicas o administren

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

recursos del Estado, serán disciplinados conforme a este código". En relación con lo anterior y conforme a los datos proporcionados por el Grupo de Control Interno Disciplinario (GCID), de los 54 procesos que se encuentran en etapa de investigación disciplinaria, se establece que 27 corresponden a servidores actualmente vinculados a la UARIV, mientras que los 27 restantes están dirigidos a exservidores de la entidad. Esta distribución revela no solo la continuidad del control disciplinario sobre el personal activo, sino también la importancia de extender dicho seguimiento a aquellos que han cesado su vinculación, asegurando así la integridad y la transparencia en todas las etapas del proceso institucional.

Asimismo, se analiza cuantos de esos procesos fueron remitidos por la Procuraduría General de la Nación y por la Contraloría General de la República indicando en qué etapa procesal se encuentran. A continuación, se muestran las gráficas que dan cuenta del análisis de la información:



Fuente: Oficina de Control Interno

En la gráfica se muestra que la Procuraduría General de la Nación remitió un total de 233 procesos, cifra que supera considerablemente los 39 procesos enviados por la Contraloría. Estos casos se distribuyen en las siguientes etapas:

- **Investigación Disciplinaria:** El 3.7% de los procesos fue remitido por la Procuraduría, mientras que la Contraloría aportó el 9.3%.
- **Noticias Disciplinarias:** El 30.2% de los casos proviene de la Procuraduría, mientras que la Contraloría remitió el 9.9%.
- **Indagación Previa:** La Contraloría remitió el 1.6% de los procesos, en comparación con el 18% enviado por la Procuraduría.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

En términos generales, el sistema de control interno implementado por el Grupo de Control Interno Disciplinario, en relación con los procesos dentro de su competencia, resulta adecuado. No obstante, según el análisis realizado por el Equipo Auditor, las evidencias recopiladas a lo largo del proceso de auditoría revelan la necesidad de fortalecer el monitoreo de las actividades propias de su gestión. Esto es fundamental para garantizar una toma de decisiones informada y oportuna, así como para asegurar que se apliquen las acciones adecuadas en cada fase del proceso.

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

A partir de lo evidenciado en el proceso auditor y cotejado ello con los marcos normativos, administrativos y de gestión, el Equipo Auditor considera que las siguientes situaciones son constitutivas de debilidades (hallazgos) del modelo de control interno y resultado, por lo tanto, deben ser objeto de acciones correctivas por parte del líder con el fin de subsanarlas.

Debilidad No. 1

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno establece como debilidad del sistema de control interno; la ausencia de claridad en los registros del procedimiento dado que no se observan descritas las salidas de las actividades numeradas del 1 al 18 en el *procedimiento Disciplinario Etapa de Instrucción* – V8 del 5 de diciembre de 2022, lo cual no está conforme con lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2017 *Artículo 2.2.21.5.2 Manuales de procedimientos* y la Guía para la Gestión por Procesos en el Marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) V1 del 2020 en el numeral 4.1. *Documentación de procedimientos (...) Registros: se refiere a una lista de evidencias que se generan en la aplicación de una actividad dentro de cada procedimiento (...).*

Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas al proceso auditado. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene el control sobre los documentos que dan información del quehacer funcional del proceso, en este sentido es pertinente realizar acciones para mantener actualizados todos los procedimientos que cobijan la caracterización y con ello minimizar los riesgos de obsolescencia administrativa.

Debilidad No. 2

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno establece como debilidad del sistema de control interno; lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, dispuesto en los literales b), c), d), e), g) y h), el Decreto 1083 de 2015

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

en el artículo 2.2.22.3.2; Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas al proceso auditado. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

Debilidad No. 3

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

Debilidad No. 4

La ausencia de un modelo de mejoramiento o de agregación de valor robusto que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones, no fueron reportados al equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) y h), el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.3. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de su gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública y por la falta de liderazgo en el tema por parte del proceso responsable de coadyuvar en estos temas. Lo anterior conlleva a la posible materialización de eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales, dado que no se tiene una herramienta de gestión que brinde información del quehacer funcional del proceso auditado en tiempo real y que permita la toma de decisiones informada.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

Debilidad No. 5

Aunque se comunicó la debilidad en el proceso, este solicitó una mesa de trabajo en la que se verificaron evidencias adicionales. Sin embargo, el Equipo Auditor ha decidido mantener la debilidad. Esta decisión no se basa en la identificación de la amplia gama de controles de riesgo, sino en el hecho de que los controles actuales no están aplicando la estructura recomendada por la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 6”, ni por la “Metodología de Administración de Riesgos, Versión 11”. Además, se ha observado que el control no se implementa de acuerdo con lo descrito en el mismo, lo que compromete la efectividad de la gestión del riesgo. Esta falta de alineación con las directrices establecidas limita la capacidad de la entidad para mitigar adecuadamente los riesgos asociados. Lo cual no está conforme con la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales a) y f); Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 que en el artículo 2.2.21.3.1; Decreto 1083 de 2015 artículo 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Sistema de Gestión, Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2023 V5, la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6, y la metodología de administración de riesgos Código:130.01.20-1 V. 11 del 04 de diciembre de 2023 definida UAIRV.

El Equipo Auditor ha identificado como causas del problema el desconocimiento de la metodología necesaria para la elaboración de la identificación de controles, los cuales deben ser idóneos y adecuados para prevenir y/o mitigar eventos potenciales. Además, se ha observado una gestión inadecuada para mitigar el riesgo identificado y una falta de pertinencia en las evidencias relacionadas con los controles. Asimismo, se destaca que no se cumplen completamente las actividades establecidas en la metodología de administración de riesgos en relación con la materialización de dichos riesgos. Lo anterior puede dar lugar a la materialización de eventos adversos, lo que impactaría negativamente en el logro de los objetivos institucionales.

Debilidad No. 6

Debilidad en la gestión del proceso Control Interno Disciplinario referente a la 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

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. 7.

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

Debilidad No. 8.

La ausencia de un marco técnico y procedimental que permita evaluar e identificar de manera eficiente y eficaz la operatividad y consumo de los recursos tecnológicos que han sido aprovisionados en sus diferentes categorías a los procesos de la Entidad con el objetivo de optimizar y garantizar la eficiencia en los recursos asignados y mantener un equilibrio económico conforme a las necesidades de la Entidad, determinando prioridades y planificando de manera oportuna, eficiente y eficaz los métodos y las mejores estrategias en cuanto a gobernabilidad de Tecnologías de la Información y las comunicaciones, no está conforme con lo dispuesto en los literales a), c), d), e) y f) del artículo 2º de la Ley 87 de 1993, en concordancia con lo expuesto en las normativas y regulaciones expedidas por del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en su G.GOB.01 Guía del dominio de Gobierno de TI y las buenas prácticas de COBIT.

Debilidad No. 9.

La ausencia de la implementación de controles al manejo y gestión de la información que permita realizar temas como: a) procesamiento de información o de datos, b) salida de información la cual es procesada y transformada, c) Permitir el monitoreo y control de la información bajo unas reglas de negocio, d) Permitir la implementación de auditorías en donde se pueda realizar control de los

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

datos y de la información no está conforme con lo establecido en la resolución 500 de 2021 en donde se definen los lineamientos y estándares para la estrategia de seguridad digital, y la adopción del modelo de seguridad y privacidad de la información MSPI, como habilitador de la política de Gobierno Digital, el cual conduce a la preservación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, adicionalmente al Decreto 338 de 2022 del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones en su artículo 2.2.21..1.1.3 definiciones en su numeral 12 Riesgo de Seguridad Digital el cual indica:

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

6.1 OBSERVACIONES

Observación 1

El Equipo Auditor durante la prueba de recorrido verifica los controles asociados al proceso Control Interno Disciplinario. No obstante, no se logra identificar la toma de decisiones como resultado de la aplicación de los controles; de igual manera estos no tiene una descripción que permita al grupo de trabajo la gestión adecuada, lo cual no está adecuadamente conforme con la la Ley 87 de 1993 en el artículo 2º literales b, d, e y g; Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión 2023 V5.

Siendo las potenciales causas el desconocimiento del marco jurídico que regula el tema de controles en la administración pública y la ausencia de una metodología de control gerencial como estrategia para el análisis, seguimiento, revisión y prevención para la toma de decisiones que permitan el cumplimiento de los objetivos y metas del auditado. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

El Equipo Auditor ha evidenciado como aspectos positivos del proceso Control Interno Disciplinario, lo siguiente:

De acuerdo con los principios de auditoria generalmente aceptadas, se examinó la información aportada por el auditado y sus evidencias que las soportan, tras este análisis, se concluye que 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 94 de 98

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.

Asimismo, se considera las acciones emprendidas por el proceso de Control Interno Disciplinario en el seguimiento de las actividades que le competen, especialmente en lo que respecta a los procesos ejecutados por el grupo. Durante la auditoría, se constató que el líder del grupo ha realizado un seguimiento adecuado y constante de las actividades, lo que demuestra el compromiso con el cumplimiento de los procedimientos establecidos. Este seguimiento contribuye a la mejora continua de los procesos y garantiza que se mantenga el control sobre las acciones ejecutadas dentro de su ámbito de responsabilidad.

Por último, se destaca durante la auditoría realizada por el Equipo Auditor la disposición del líder y su equipo de trabajo, para atender dicho ejercicio a través de una adecuada comunicación, planificación y cumplimiento de los tiempos de entrega de las evidencias solicitadas, situación que facilita la ejecución de la evaluación para obtener resultados que contribuyen a la mejora continua del proceso auditado.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

8.1 Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

En la vigencia 2018 se realizó auditoría de gestión al proceso Control Interno Disciplinario, en esa oportunidad, la Oficina de Control Interno comunicó 5 debilidades del sistema de control. En la vigencia 2020 se realiza seguimiento con el objetivo de *“Verificar el avance o logro de las actividades propuestas por los responsables del proceso para superar las debilidades del Sistema de Control Interno identificadas en el proceso de Control Interno Disciplinario.”*. Como resultado del seguimiento de la auditoría en mención el equipo auditor dio por cumplidas las actividades de las debilidades 1 y 3. Contrario a lo anterior, con relación a las debilidades 2, 4 y 5 el Equipo Auditor determina que se prolongan para próximo seguimiento toda vez que, la evidencia no es suficiente para probar la total ejecución de las actividades.

En referencia a la debilidad dos (2), en la actividad *“Revisar con la Oficina Asesora de Planeación la formulación del indicador encaminado a medir el conocimiento de los servidores públicos y contratistas sobre los temas de Control Interno Disciplinario.”* fue verificado en el plan de acción para el 2019 identificándose el siguiente indicador: *“Medir el conocimiento adquirido en las charlas de socialización y sensibilización realizadas en la entidad sobre los temas del Código Disciplinario Único”* lo que da cuenta del cumplimiento de la actividad propuesta en el plan de mejoramiento, en cuanto a la actividad *“Consolidar la información que se registra en la herramienta del proceso de Control Interno Disciplinario*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 98

(Excel) para medir el nivel de avance de las acciones vigentes.” se identificó que las evidencias verificadas durante el ejercicio auditor dan certeza del cumplimiento de la actividad subsanando la debilidad.

En relación con la debilidad cinco (5) en la actividad *“Implementar estrategia de prevención y sensibilización relacionada con asuntos disciplinarios durante el año 2019”* de acuerdo con la revisión del cumplimiento de las metas del plan de acción se evidencia cumplimiento al 100% del indicador propuesto *“Medir el conocimiento adquirido en las charlas de socialización y sensibilización realizadas en la entidad sobre los temas del Código Disciplinario Único”* el cual constata la implementación de la estrategia. Asimismo, en la actividad *“Consolidar la información que se registra en la herramienta del proceso de Control Interno Disciplinario (Excel) para medir el nivel de avance de las acciones vigentes.”* se identificó que las evidencias verificadas durante el ejercicio auditor dan certeza del cumplimiento de la actividad subsanando la debilidad.

Por último, en relación con la debilidad número cuatro (4), que hace referencia a la implementación de una herramienta tecnológica para el registro de la información sobre las acciones disciplinarias, durante el ejercicio de auditoría se evidenció que, si bien se implementó una herramienta derivada de esta debilidad, actualmente no está siendo utilizada. Además, se constató que dicha herramienta no ha sido actualizada conforme a los cambios normativos. Por este motivo, el Equipo Auditor considera que la debilidad no ha sido subsanada en su totalidad, y por lo tanto, continua abierta.

8.2 Plan de Mejoramiento Institucional CGR

El Equipo Auditor verifica en la base de datos de acciones concertadas y abiertas en los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República y no evidencia que haya actividad de responsabilidad del proceso de control interno disciplinario.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión del grupo de Control Interno Disciplinario, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 9.13/10.00 para la vigencia 2023.

10. CONCEPTO DE AUDITORIA

Desde el inicio de la auditoría hasta el 1 de noviembre de 2024, la doctora Marinela Osorio Ospino fue líder del proceso. No obstante, debido a situaciones administrativas propias de la dinámica interna de la entidad, fue sustituida por el doctor Libardo Chilatra Velandia, en la fase final del 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 96 de 98

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

El proceso de Control Interno Disciplinario apoya de manera transversal la gestión institucional, estableciendo los lineamientos necesarios para la ejecución de los procesos disciplinarios. Su objetivo es determinar la responsabilidad de los servidores y exservidores públicos de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas (UARIV), que puedan estar involucrados en conductas que constituyan faltas disciplinarias. Este proceso contribuye a garantizar el cumplimiento de la normativa interna y el fortalecimiento de la cultura ética dentro de la entidad, promoviendo la transparencia y la responsabilidad en el ejercicio de la función pública.

El análisis realizado por el Equipo Auditor identifica debilidades en el sistema de control interno que deben ser superadas. Si bien la caracterización del procedimiento es adecuada, se observa que existe una debilidad en el diseño del procedimiento, ya que no se encuentran descritas todas las salidas en concordancia con las actividades a ejecutar.

En cuanto a los riesgos reflejados en el mapa institucional, el Equipo Auditor considera que no se identifican completamente de acuerdo con la realidad funcional del proceso. La identificación de situaciones previsibles es limitada, lo que deja sin explorar otros escenarios donde los riesgos podrían estar presentes. Es esencial establecer controles más robustos que permitan mitigar los riesgos inherentes al proceso, garantizando una gestión más proactiva y preventiva.

En el ámbito de la medición, otro componente clave del sistema de control interno, se destaca que el proceso cuenta con un esquema de medición en tiempo real. Sin embargo, en lugar de estar orientado a la relación de metas, el sistema debería incorporar herramientas de medición que faciliten la toma de decisiones con mayores niveles de certeza y ayuden a mitigar la materialización de los riesgos negativos.

Para cumplir con este objetivo, se requiere mejorar el sistema de medición actual para que funcione como un cuadro de mando integral, donde se monitoreen las distintas actividades del proceso y se pueda evaluar de manera holística la gestión en curso. Este enfoque permitirá generar alertas oportunas y mejorar la capacidad de toma de decisiones, potenciando la efectividad del proceso. En este contexto, el modelo de medición debe ser concebido como una herramienta gerencial, que es, en última instancia, la finalidad del sistema de control interno.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 97 de 98

A las debilidades previamente mencionadas se suman deficiencias en la implementación de controles relacionados con el manejo y la gestión de la información, especialmente en lo que respecta a la criticidad y vulnerabilidad de la información inherente al proceso. Estos aspectos revelan que, desde la perspectiva del propósito constitucional y legal establecido por la Ley 87 de 1993, el sistema de control interno del proceso de Control Interno Disciplinario debe calificarse como débil. No obstante, no se encuentra en una situación de riesgo crítico, sino que refleja una falta de aprovechamiento óptimo de sus variables, lo que limita el logro de una gestión verdaderamente efectiva, eficiente y eficaz. Este diagnóstico debería impulsar una reflexión profunda sobre el proceso, con el objetivo de superar las debilidades identificadas y mejorar la gestión del sistema de control interno.

Por lo tanto, la Oficina de Control Interno, a través del Equipo Auditor, recomienda a la Dirección General solicitar al líder del proceso la elaboración de un Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno, que contemple acciones concretas para abordar las debilidades señaladas en este informe.

Cordialmente,



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

Elaboro: Deisy Carolina Díaz Vargas – Auditora
Isaías Lozano Vera - 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 98 de 98

5	05/06/2017	Se modifica formato, se adiciona aprobación Jefe Oficina de Control Interno.
6	Abril /2018	Se modifica formato de acuerdo a nuevos lineamientos del Jefe de la Oficina de Control Interno, se eliminan cuadros en Excel.
7	17/04/2019	Se modifica formato según lineamientos del jefe de la Oficina de Control Interno.
8	28/10/2022	Se actualiza el formato en pie de página con los logos de certificación asociados al sistema de gestión de calidad ISO 9001:2015, ambiental ISO 14001:2015, seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 seguridad de la información ISO 27001:2013.