

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 1 de 21

Fecha de Emisión del Informe	Día	28	Mes	04	Año	2025
-------------------------------------	------------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

Número de Informe:	1/2
Nombre:	Informe de Seguimiento a Planes de Mejoramiento de las Auditorías OCI
Objetivo:	Realizar seguimiento a las debilidades pendientes de cierre para las vigencias 2018 a 2023 y solicitar los planes de mejoramiento implementados para su tratamiento, con el fin de validarlos y definir su posibilidad de cierre en los caos que aplique, así mismo, solicitar los planes de mejoramiento para las debilidades identificadas como resultado de las auditorías ejecutadas en 2024, con el fin de realizar la retroalimentación correspondiente y el seguimiento a partir de la presente vigencia.
Alcance:	Se inicia con la solicitud de información y concluye con el informe que contiene el concepto de la Oficina de Control Interno.
Periodicidad:	Este informe tiene una periodicidad semestral, en este caso, se realiza con corte a febrero de 2025, teniendo en cuenta la remisión de información por parte de los procesos involucrados.

1. MARCO JURÍDICO.

El siguiente es el marco normativo relacionado con el proceso de liquidación contractual:

- Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública".
- Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces. Versión 3.
- Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública.
- Guía de Auditoría Internas Basada en Riesgos para Entidades Públicas, Versión 4.

Marco normativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Dimensión 4 Evaluación de Resultados.

Seguimiento y evaluación de la gestión institucional: dentro de los lineamientos generales para la implementación de la Dimensión se encuentra documentar los resultados de los ejercicios de seguimiento y evaluación; la documentación de los resultados permite a la entidad identificar y

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 2 de 21

subsana las posibles causas de las fallas, dar recomendaciones y priorizar requerimientos a través de planes de mejoramiento.

Dimensión 7. Control Interno.

Dentro de los lineamientos generales para la implementación de la Política de Control Interno, se encuentra la Implementación de las líneas de defensa, con respecto al tema objeto del presente informe, a la Primera Línea de Defensa le corresponde, entre otras, la formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.

Ahora bien, a la Segunda Línea de Defensa le corresponde asesorar a la 1ª línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: **i) riesgos y controles; ii) planes de mejoramiento;** iii) indicadores de gestión; iv) procesos y procedimientos.

Con respecto a las evaluaciones continuas, es importante tener en cuenta que a través de la evaluación continua o autoevaluación se lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. De esta manera, se evalúa su diseño y operación en un período de tiempo determinado, por medio de la medición y el análisis de los indicadores, cuyo propósito fundamental será tomar las decisiones relacionadas con la corrección o el mejoramiento del desempeño.

La segunda línea de defensa también lleva a cabo la verificación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las autoevaluaciones.

La tercera línea de defensa está conformada por la Oficina de Control Interno, quienes evalúan de manera independiente y objetiva los controles de 2ª línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; así mismo, evalúa los controles de 1ª línea de defensa que no se encuentren cubiertos y los que inadecuadamente son cubiertos por la 2ª línea de defensa, adicionalmente, lleva a cabo la evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos.

2. ALINEACIÓN CON EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN – MIPG

Este informe de seguimiento a planes de mejoramiento de las auditorías OCI se relaciona con la implementación del Sistema Integrado de Gestión SIG y está alineado con las dimensiones 4ª. Evaluación de Resultados y 7ª de Control Interno, lo que contribuye a las directrices de sus Políticas y por ende a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG adoptado por Unidad para las Víctimas.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 3 de 21

3. PROPÓSITO DEL INFORME.

El propósito del informe de seguimiento a Planes de Mejoramiento de las auditorías OCI es dar cumplimiento a la fase final (Fase 5) del proceso de auditoría interna, que de acuerdo con la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP hace referencia al “Seguimiento del Progreso”, es decir, el seguimiento a la implementación y efectividad de los planes de mejoramiento que incluyen las acciones establecidas para dar tratamiento a las debilidades identificadas en las auditorías internas de gestión adelantadas por la Oficina de Control Interno, en las vigencias 2018 a 2024.

El informe está dirigido a la Alta Dirección, los integrantes del Comité Institucional de Coordinación Control Interno, los líderes de proceso involucrados en el ejercicio, entes de control y para los terceros que tengan interés en la información o en hacer control social sobre este tema o tengan un interés académico.

Con la elaboración de este informe se pretende tener un balance con respecto a los procesos que a la fecha cuentan con debilidades abiertas, como resultado de los ejercicios de auditoría adelantados de 2018 a 2024; así mismo y luego de llevar a cabo una revisión de las acciones ejecutadas al respecto y la verificación de las evidencias aportadas por los responsables, definir la efectividad de las mismas y la posibilidad de llevar a cabo el cierre en los casos que aplique, lo que permitirá establecer el estado final de dichos hallazgos y de esta forma una estadística con respecto al número de debilidades pendientes de cierre, como resultado del presente ejercicio, lo anterior especialmente para los hallazgos que fueron identificados como resultado de las auditorías ejecutadas en las vigencias 2018 a 2023 y con base en este diagnóstico, continuar con el proceso de seguimiento.

4. CONTEXTO DEL INFORME.

De acuerdo con la normatividad y lineamientos relacionados en el Marco Jurídico del presente informe y dado su propósito, es importante tener en cuenta que, frente a las Oficinas de Control Interno, el artículo 9° de la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones", establece que le corresponde a dicha oficina, asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

En desarrollo de tales funciones, el artículo 17 del título 24 del Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública” establece los roles que deben desarrollar dichas oficinas, así:

“ARTICULO 2.2.21.5.3. DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollan su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico;

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 4 de 21

enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control". (Subrayado fuera de texto)

De este modo las Oficinas de Control Interno como agentes dinamizadores del Sistema de Control Interno realizan una gama de actividades en torno a los cinco (5) roles ya mencionados, y especialmente a través de los roles de Enfoque hacia la prevención y Evaluación y Seguimiento.

Se debe señalar que los Planes de Mejoramiento de las auditorías OCI son el conjunto de elementos de control que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación, auditoría interna y de los Órganos de Control, así mismo se incluyen otras evaluaciones externas, como pueden ser las de organismos de certificación, en caso de que se cuente con certificaciones bajo normas internacionales.

Ahora bien, frente a la estructuración de los planes de mejoramiento por procesos, bien sea como producto de auditorías internas de la Oficina de Control Interno o bien las llevadas a cabo por parte del órgano de control, se deben desarrollar análisis de causas, acciones para resolver el hallazgo y definir fechas de seguimiento a las mismas, aspectos que le corresponden de forma directa al líder del proceso o área auditada.

En cuanto a la consolidación para el seguimiento y efectividad de estos, es importante señalar que el Decreto 1499 de 2017 "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015" estable lo siguiente:

Artículo 2.2.22.1.1 SISTEMA DE GESTIÓN. El Sistema de Gestión, creado en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015, que integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad, es el conjunto de entidades y organismos del Estado, políticas, normas, recursos e información cuyo objeto es dirigir la gestión pública al mejor desempeño institucional y a la consecución de resultados para la satisfacción de las necesidades y el goce efectivo de los derechos de los ciudadanos en el marco de la legalidad y la integridad. (Subrayado fuera del texto)

Artículo 2.2.23.1 Articulación del Sistema de Gestión con los Sistemas de Control Interno. El Sistema de Control Interno previsto en la Ley 87 de 1993 y en la Ley 489 de 1998, se articulará al Sistema de Gestión en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, a través de los mecanismos de control y verificación que permiten el cumplimiento de los objetivos y el logro de resultados de las entidades. El Control Interno es transversal a la gestión y desempeño de las entidades y se implementa a través del Modelo Estándar de Control Interno -MECI. (Subrayado fuera del texto)

A partir de la anterior reglamentación, se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno a través del Modelo Estándar de Control Interno MECI.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 5 de 21

En este sentido, la nueva estructura del MECI, la cual se ha alineado a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO¹, se fundamenta en cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) Evaluación del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) **actividades de monitoreo.**

Esta estructura está acompañada de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, el cual se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de las oficinas de control interno.

En consecuencia, es posible afirmar que, para el diseño y posterior seguimiento a la estructura de control de la entidad, atendiendo lo definido en las líneas de defensa se encuentra lo siguiente:

- a) Línea Estratégica: Corresponderá a la Alta Dirección establecer desde el Direccionamiento Estratégico los lineamientos necesarios para que los controles definidos para la entidad tengan un enfoque basado en riesgos y evaluarlos de forma sistemática en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.
- b) 1ª Línea de Defensa: Corresponde a los servidores en sus diferentes niveles la aplicación de los controles tal como han sido diseñados, como parte del día a día y autocontrol de las actividades de la gestión a su cargo.
- c) 2ª Línea de Defensa: Corresponde a la Media y Alta Gerencia, donde se incluyen las Oficinas Asesoras de Planeación o quienes hagan sus veces, los Líderes de Proceso, Coordinadores, supervisores o interventores de contratos o proyectos entre otros, a quienes corresponde establecer mecanismos que les permitan ejecutar un seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, orientando y generando alertas a la 1ª línea de defensa.
- d) 3ª Línea de Defensa: Corresponde a la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces hacer el seguimiento objetivo e independiente de la gestión, utilizando los mecanismos y herramientas de auditoría interna, o bien estableciendo cursos de acción que le permitan generar alertas y recomendaciones a la administración, a fin de evitar posibles incumplimientos o materializaciones de riesgos en los diferentes ámbitos de la entidad.

Con respecto a la evaluación independiente llevada a cabo por la Oficina de Control Interno en el marco del quinto componente del MECI “Actividades de Monitoreo” y atendiendo su Rol como Tercera Línea de Defensa, es importante tener presente que dicha evaluación se lleva a cabo, entre otros ejercicios, a través de la ejecución de auditorías internas, como ya se mencionó anteriormente; estas auditorías internas son

¹ Se basa en la estructura del Modelo COSO/INTOSAI

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 6 de 21

llevadas a cabo siguiendo un proceso sistemático que de acuerdo con la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para entidades públicas debe atender las siguientes etapas o fases:

Fase 1: Planeación General de Auditoría Basada en Riesgos

Fase 2: Planeación de cada auditoría basada en riesgos.

Fase 3: Ejecución (Desempeño) del trabajo de auditoría

Fase 4: Informe de Auditoría (Comunicación de resultados)

Fase 5: Seguimiento del progreso

De acuerdo con lo anterior y como ya se mencionó en el propósito del informe, el presente documento se presenta atendiendo especialmente la quinta etapa o fase del proceso de auditoría, siendo esta una de las principales actividades ejecutadas por la Oficina de Control Interno, en el marco de los componentes del MECI y en cumplimiento de los roles que debe ejercer, de acuerdo con la normatividad establecida.

Atendiendo los anteriores lineamientos, y retomando lo mencionado con respecto al esquema de responsabilidades del Sistema de Control Interno, es importante aclarar que frente a los planes de mejoramiento en 1ª línea de defensa se encuentra el líder responsable del proceso, programa o proyecto (según corresponda), quien debe establecer su análisis de causas y determinar las acciones concretas y fechas de cumplimiento, a fin de resolver el hallazgo correspondiente. En ejercicio de esta línea deberá ejecutar las acciones determinadas en el plan de mejoramiento, dando cumplimiento a las fechas definidas, ya que esta es la base para el posterior seguimiento.

Frente al seguimiento de 2ª línea de defensa, la Oficina de Planeación o quien haga sus veces, como instancia asesora y transversal en la entidad, es responsable de consolidar todos los planes de mejoramiento producto de las diferentes auditorías, tanto internas como externas y debe ejercer una supervisión general del tema, a fin de analizar el estado de las acciones que se han definido y su avance en términos de la mejora para la entidad.

Finalmente, como 3ª línea de defensa que corresponde al Jefe de Control Interno o bien sus auditores internos, son responsables de comunicar los hallazgos a los procesos una vez ha sido surtido el proceso de auditoría y establecer claramente el tiempo con el que cuentan para elaborar y presentar los planes de mejoramiento correspondientes.

Ahora bien y con el propósito de profundizar en las actividades adelantadas por la Oficina de Control Interno, de acuerdo con los Roles que le otorga el Decreto 648 de 2017, a continuación se mencionan los lineamientos presentados en la Guía Rol de las Unidades u Oficinas de Control Interno, Auditoría Interna o Quien Haga sus Veces Versión 3, emitida por el DAFP, en lo que concierne al seguimiento de planes de mejoramiento.

En esta guía se desarrollan en detalle los roles ya mencionados, los cuales hacen referencia a:

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 7 de 21

- Liderazgo Estratégico
- **Enfoque hacia la Prevención**
- Evaluación de la Gestión del Riesgo
- Evaluación y Seguimiento
- Relación con Entes Externos de Control

Dentro del Rol Enfoque hacia la Prevención, se menciona:

“Este capítulo busca orientar las acciones de asesoría y acompañamiento, vinculando información proveniente de seguimientos y procesos de auditoría interna, a fin de generar recomendaciones con enfoque preventivo y para la mejora de la estructura de control de la entidad en temas fundamentales como la gestión del riesgo y planes de mejoramiento.

Para su desarrollo se proponen temas estratégicos que pueden ser incluidos en el plan anual de auditoría, atendiendo la complejidad de la entidad y de los niveles de implementación de los mismos.

El rol de enfoque hacia la prevención articula la asesoría y acompañamiento, con el fomento de la cultura del control, por lo que debe entenderse que es a través de las actividades de asesoría que es posible generar en todos los servidores una cultura de control efectiva para el logro de los objetivos, al adoptar un papel más activo en la sensibilización y la recomendación de mejoras significativas en temas clave para la gestión institucional y, en particular, en la gestión del riesgo”.

Dentro de este mismo capítulo, se relacionan los Lineamientos Clave para el desarrollo del Rol, entre los cuales se encuentran:

“Iniciamos por señalar que la asesoría es una actividad mediante la cual se le brinda el apoyo necesario a los líderes de procesos y sus equipos en temas cuyos avances son incipientes o bien cuando no se tiene claridad para su aplicación. Se basa en el conocimiento y experiencia del Jefe de Control Interno y su equipo, conlleva la emisión de recomendaciones basados en esquemas metodológicos, con una visión enfocada en la mejora del diseño de los controles.

El rol de prevención cobra relevancia con ocasión del nuevo enfoque de control fiscal, consolidado con la expedición del Acto Legislativo 04 de 2019, pues uno de sus pilares es la prevención del daño al patrimonio público. En tal sentido, cuando el Jefe de Control Interno identifica una alerta de riesgo fiscal, debe comunicarla al representante legal de la entidad con el debido soporte y con recomendaciones estratégicas para prevenirlo o mitigarlo; caso en el cual, la primera línea de defensa está llamada a desplegar las acciones pertinentes para gestionar de forma adecuada el riesgo, buscando evitar que se configure un daño al patrimonio público.

Para los esquemas de asesoría y acompañamiento que puede definir el jefe de control interno, en la tabla 6 se proponen algunos para ser desarrollados, los cuales son estructurales para mejorar la eficiencia y efectividad del Sistema de Control Interno”.

Dentro de los temas propuestos para esquemas de asesoría a la entidad se encuentran:

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 8 de 21

1. Gestión del Riesgo
- 2. Planes de Mejoramiento**
3. Esquema Líneas de Defensa
4. Indicadores de Gestión

En este sentido, es importante aclarar que la guía especifica el ejercicio de asesoría y acompañamiento respetando la independencia de la oficina, de la siguiente manera:

“De forma general, para cada uno de los temas propuestos es necesario precisar claramente las acciones que se adelantarán, ya que en el marco de este rol de asesoría no se trata de asumir responsabilidades de gestión, sino de orientar, recomendar y acompañar a la entidad para que implemente herramientas que permitan intervenir en contenidos de alto impacto para la estructura de control de la entidad y atacar de fondo fallas estructurales que puedan abrir brechas en la gestión que se materializan en errores, retrasos, incumplimientos e incluso abren la posibilidad para que se presenten hechos de corrupción”.

Finalmente, se detallan las actividades propuestas en el marco del Rol de Enfoque hacia la Prevención, orientadas al nuevo enfoque de control fiscal.

Con respecto al acompañamiento a los procesos de la entidad en la formulación de planes de mejoramiento sugiere:

Incluir en su Plan Anual para la vigencia procesos de asesoría en la formulación adecuada de Planes de Mejoramiento, precisando:

- *Lineamientos para que los responsables identifiquen las causas de cada hallazgo*
- *Orientaciones para que se formulen acciones coherentes, cumplibles, viables, pertinentes y eficaces para atacar las causas identificadas*
- *Que el responsable establezca fechas de cumplimiento razonable para el cumplimiento de las acciones de mejora a su cargo.*

De esta forma se puede concluir que el marco normativo y lineamientos establecidos a nivel nacional con respecto a las responsabilidades y roles por parte de todos los involucrados en el SCI y específicamente por parte de la Oficina de Control Interno con respecto a la definición, implementación y seguimiento a los Planes de Mejoramiento generados como resultado de las auditorías internas adelantadas por la OCI, es amplio y establece en cada caso el aporte y actividades a desarrollar por cada elemento del Sistema de Control Interno, que en últimas tiene como propósito el mantenimiento y mejora del de la Entidad y una adecuada gestión del riesgo que permita dar cumplimiento de manera razonable a los objetivos institucionales, por lo que resulta vital atender y cumplir con tales lineamientos.

5. RESULTADOS DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS.

La Oficina de Control Interno en su rol de evaluación y seguimiento, así como el de enfoque hacia la prevención, realiza el seguimiento a los planes de mejoramiento definidos por los procesos que a la fecha

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024
			Páginas: 9 de 21

presentan debilidades pendientes de cierre, para las vigencias 2018 a 2024, especialmente para aquellos hallazgos identificados con anterioridad a 2024.

Como primera actividad para adelantar el seguimiento se realizó una revisión a los informes de auditoría generados de 2018 a 2024 con el fin de validar la trazabilidad con respecto a las debilidades identificadas y el cierre de estas en seguimientos o auditorías posteriores.

A continuación, se presenta un resumen o consolidado con respecto a las auditorías ejecutadas por la Oficina en las mencionadas vigencias:

PROCESO / DIRECCIÓN TERRITORIAL	2018	2019	2020	2021 SEGUIMIENTO PM	2022	2023	2024
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	X		X SEGUIM			X	
GESTIÓN CONTRACTUAL	X		X			X	
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	X						
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	X		X				X
GESTIÓN FINANCIERA	X			X			
ADMINISTRACIÓN DE BIENES A CARGO DEL FRV - REPARACIÓN INTEGRAL	X		X		X		
REPARACIÓN INTEGRAL	X		X SEGUIM				
REPARACIÓN INTEGRAL CONTRATOS		X	X				
GRUPO FRV FASE 1 - PROCESO DE REPARACIÓN INTEGRAL		X	X				
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (OTI)		X	X			X	
DIRECCIÓN DE REGISTRO Y GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN					X		
DIRECCIÓN TERRITORIAL CAUCA		X		X			
DIRECCIÓN TERRITORIAL CAQUETÁ HUILA		X		X			X
DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRAL		X		X			X
DIRECCIÓN TERRITORIAL CESAR GUAJIRA		X		X			X
DIRECCIÓN TERRITORIAL META Y LLANOS ORIENTALES		X		X			
DIRECCIÓN TERRITORIAL NORTE DE SANTANDER Y ARAUCA		X		X			X
DIRECCIÓN TERRITORIAL PUTUMAYO		X		X			
DIRECCIÓN TERRITORIAL SANTANDER		X		X			
DIRECCIÓN TERRITORIAL URABÁ		X		X			
DIRECCIÓN TERRITORIAL SUCRE		X		X			
DIRECCIÓN TERRITORIAL CHOCÓ			X		X SPM		X

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 10 de 21

PROCESO / DIRECCIÓN TERRITORIAL	2018	2019	2020	2021 SEGUIMIENTO PM	2022	2023	2024
DIRECCIÓN TERRITORIAL VALLE			X		X SPM		
DIRECCIÓN TERRITORIAL MAGDALENA MEDIO			X		X SPM		
DIRECCIÓN TERRITORIAL ATLÁNTICO			X		X SPM		X
DIRECCIÓN TERRITORIAL NARIÑO			X		X SPM		
DIRECCIÓN TERRITORIAL EJE CAFETERO			X		X SPM		X
DIRECCIÓN TERRITORIAL MAGDALENA			X		X SPM		
DIRECCIÓN TERRITORIAL CÓRDOBA			X		X SPM		X
DIRECCIÓN TERRITORIAL ANTIOQUIA			X		X SPM		X
DIRECCIÓN TERRITORIAL BOLÍVAR SAN ANDRÉS			X		X SPM		X
SERVICIO AL CIUDADANO					X		
PARTICIPACIÓN Y VISIBILIZACIÓN						X	
ASUNTOS ÉTNICOS						X	
GESTIÓN PARA LA ASISTENCIA						X	
PREVENCIÓN URGENTE Y ATENCIÓN A LA INMEDIATÉZ						X	
GESTIÓN JURÍDICA							X

SPM: Seguimiento Plan de Mejoramiento
Filas Resaltadas: Proceso de Reparación Integral

De la tabla anterior, se puede concluir que 34 procesos fueron auditados en las vigencias 2018 a 2024 y particularmente en los años 2021 y 2022, se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento planteados como resultado de auditorías anteriores ejecutadas.

De acuerdo con los informes correspondientes a las auditorías y seguimientos relacionados en la tabla, se realizó una consolidación por proceso, de las debilidades abiertas a la fecha de análisis, con el fin de solicitar a los responsables información con respecto a las acciones implementadas en cada caso, su estado de ejecución y las evidencias correspondientes.

A continuación, se presenta un resumen con respecto a los procesos para los cuales se identificaron debilidades abiertas:

PROCESOS CON PLANES DE MEJORAMIENTO ABIERTOS	DEBILIDADES ABIERTAS	CUMPLIMIENTO ENTREGA INFORMACIÓN	VIGENCIA DEBILIDADES ABIERTAS
Dirección Territorial Chocó	14	SI	1-2020, 2024.
Dirección Territorial Cesar Guajira	8	SI	2024

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024
			Páginas: 11 de 21

Dirección Territorial Eje Cafetero	9	SI	2024
Dirección Territorial Córdoba	4	SI	2024
Dirección Territorial Central	7	SI	2024
Control Interno Disciplinario	10	SI	1-2018,2024
Gestión Jurídica	5	SI	2024
Dirección Territorial Norte de Santander y Arauca	14	NO	2019-2024
Dirección Territorial Caquetá Huila	14	NO	2019-2024. 3819
Dirección Territorial Atlántico	7	SI	2024
Dirección Territorial Bolívar y San Andrés	7	SI	2024
Dirección Territorial Antioquia	7	SI	2024
Gestión de Talento Humano	22	SI	2018-2023
Gestión de la Información	14	SI	2019-2023
Participación y Visibilización	5	NO	2023
Asuntos Étnicos	13	NO	2023
Gestión Para la Asistencia - DGSH	5	SI	2023
Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez - DGSH	7	SI	2023
Dirección de Registro y Gestión de la Información	17	SI	2022
Servicio al Ciudadano - DGSH	11	SI	2022
Reparación Integral	12	SI	2019-2022
Dirección Territorial Magdalena Medio	3	NO	2020
Dirección Territorial Magdalena	2	NO	2020

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024
			Páginas: 12 de 21

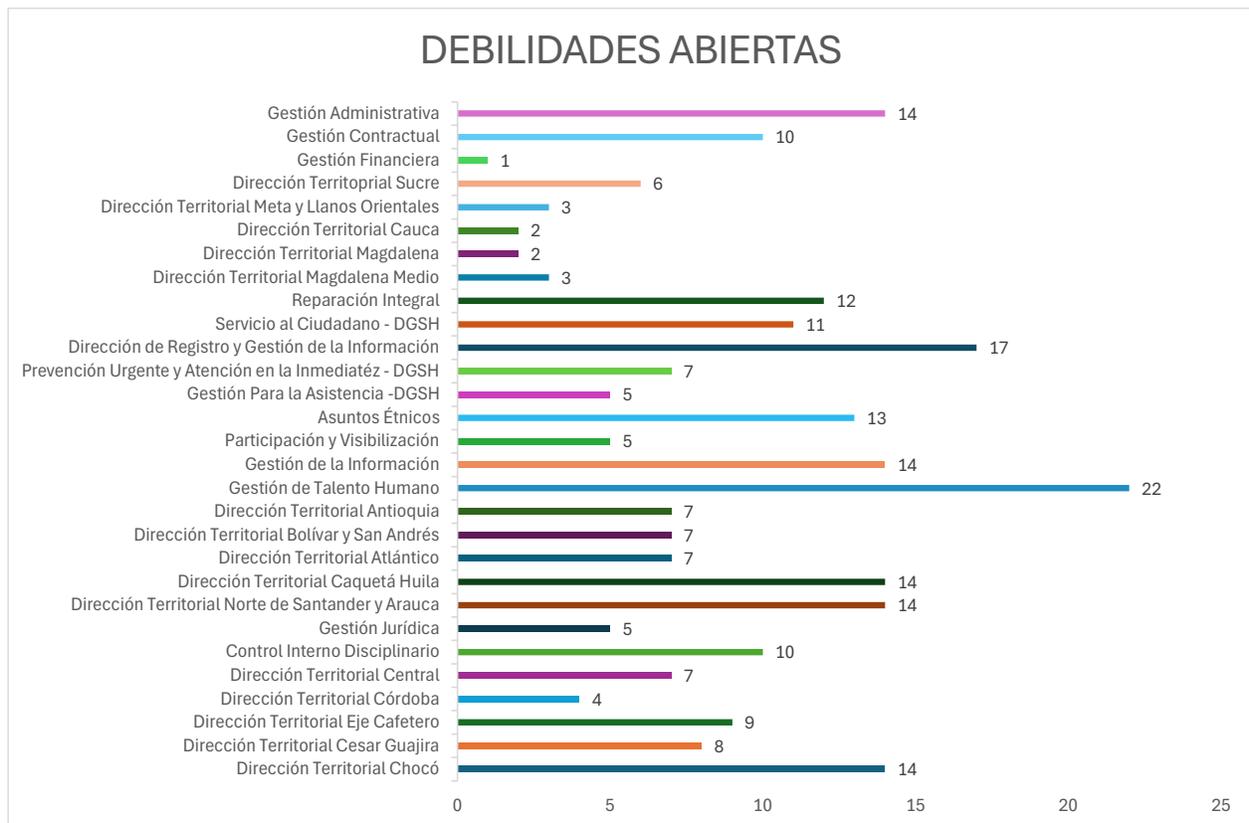
Dirección Territorial Cauca	2	SI	2019
Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales	3	SI	2019
Dirección Territorial Sucre	6	NO	2019
Gestión Financiera	1	SI	2018
Gestión Contractual	10	SI	2018-2023
Gestión Administrativa	14	SI	2018
Total	253		

Filas Resaltadas amarillo: Procesos dependen de Secretaría General
 Filas Resaltadas rosado: Procesos a cargo de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria

Ahora bien y con respecto a la información presentada en la tabla anterior, de los 34 procesos auditados, 29 procesos presentan debilidades abiertas a la fecha, que en total representan 253 debilidades, de acuerdo con las vigencias revisadas (2018-2024), lo que significa que a estos 29 procesos se realizó el requerimiento de información, el cual fue efectuado a través de correo electrónico enviado a los Líderes de Proceso el 03 de febrero de 2025 y cuya fecha límite de entrega de la información era el 11 de febrero, no obstante, en algunos casos la remisión de la información se realizó de forma posterior, dado el trabajo que implicó para algunos responsables, la búsqueda y análisis de la información, adicional a lo anterior, en muchos casos se contó con personal nuevo en las dependencias y procesos, lo que dificultó un poco la comprensión y levantamiento de la información a remitir.

Adicionalmente, algunos procesos no dieron respuesta al requerimiento, aun cuando se reiteró en mas de una ocasión la solicitud, por lo tanto, estos procesos no fueron contemplados en el presente análisis y se relacionarán más adelante.

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024 Páginas: 13 de 21



Como se puede observar en la gráfica, el proceso de Talento Humano es el proceso que presenta el mayor número de debilidades, con 22 hallazgos correspondientes a auditorías realizadas en las vigencias 2018 y 2023, seguido de Dirección de Registro y Gestión de la Información con 17 debilidades de la auditoría ejecutada en 2022 y Gestión Administrativa con 14 hallazgos correspondientes a la auditoría llevada a cabo en 2018.

Con respecto a estos tres procesos es importante tener presente que, en todos los casos fue atendida la solicitud de información enviada por la Oficina de Control Interno, es decir, fue respondido el correo, remitiendo el formato diligenciado y las evidencias como soporte a las acciones establecidas.

Adicionalmente es importante tener en cuenta que un mayor o menor número de debilidades no implica necesariamente que haya un mejor o peor desempeño por parte del proceso, ya que este resultado depende de su complejidad, número de actividades, enfoque o alcance de la auditoría, entre otras particularidades.

Por lo tanto, para estos procesos, así como para todos los que respondieron el requerimiento, fue llevada a cabo la revisión y análisis de la información, con el fin de establecer el posible cierre de las debilidades pendientes, información que se relaciona más adelante en el presente informe.

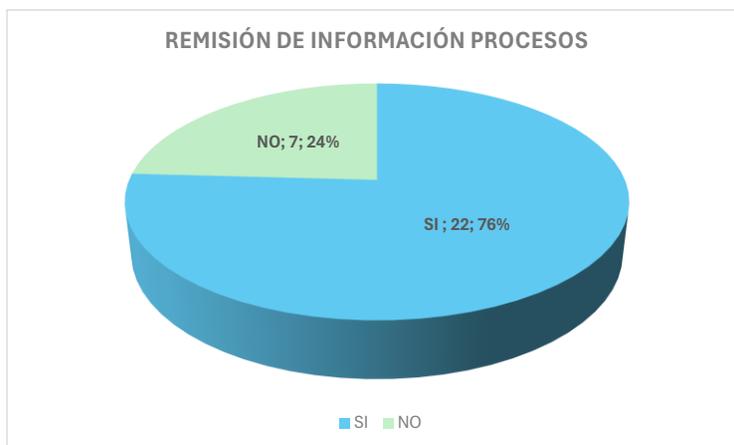
 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 14 de 21

Es importante aclarar que el ejercicio se realiza principalmente para las debilidades generadas en auditorías anteriores a 2024, ya que presentan mayor antigüedad y ya contaban con planes de mejoramiento en curso; por el contrario, para las generadas en 2024 apenas se está en proceso de construcción e implementación de los planes, por lo tanto, estos fueron solicitados, pero aún no se remitieron ni revisaron evidencias y por ende, no se sugiere el cierre de las mismas a partir del presente ejercicio, ya que no corresponde a su propósito.

A continuación, se relacionan los procesos que no atendieron el requerimiento de la OCI:

PROCESOS CON PLANES DE MEJORAMIENTO ABIERTOS	DEBILIDADES ABIERTAS	VIGENCIA AUDITORÍA	CUMPLIMIENTO ENTREGA
Dirección Territorial Norte de Santander y Arauca	14	2019-2024	NO
Dirección Territorial Caquetá Huila	14	2019-2024	NO
Participación y Visibilización	5	2023	NO
Asuntos Étnicos	13	2023	NO
Dirección Territorial Magdalena Medio	3	2020	NO
Dirección Territorial Magdalena	2	2020	NO
Dirección Territorial Sucre	6	2019	NO

La información en la tabla anterior permite concluir que de los 29 procesos que cuentan con debilidades pendientes de cierre, 22 enviaron información para revisión y análisis y 7 no atendieron el requerimiento presentado por la oficina.



 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 15 de 21

Una vez consolidada la información remitida por los procesos, se procedió a realizar el análisis de la información, considerando las acciones planteadas y las evidencias aportadas; con respecto a las acciones, en primera instancia fue necesario validar que fueran coherentes con la debilidad identificada y su causa raíz y bajo del criterio del auditor, establecer si su implementación realmente podría evitar que el incumplimiento o inconsistencia se volviera a presentar, dado que precisamente, lo que se pretende con la implementación de acciones correctivas, es eliminar la causa raíz del hallazgo y de esta forma evitar que se vuelva a presentar; adicionalmente, se revisaron las evidencias aportadas, de tal manera que fuera posible validar su implementación y efectividad.

En muchos casos, fue necesario mantener las debilidades abiertas, dado que corresponden a temas complejos para los que difícilmente puede garantizarse que se haya subsanado a cabalidad, sin una revisión o auditoría en campo, por lo que dicha observación se dejó en el proceso y debilidad que aplicara.

Cabe resaltar también que, en algunos procesos, a pesar de que el hallazgo se identificó hace 2 o más vigencias, a la fecha no se tiene la certeza de eliminación de la causa raíz y los planes de acción planteados no garantizan su tratamiento efectivo, por lo que los líderes de proceso involucrados deberán analizar nuevamente las recomendaciones y observaciones planteados por la OCI, con el fin de replantear sus acciones o controles al respecto.

De acuerdo con lo anterior, a continuación se presenta el resultado final del ejercicio, es decir, el número de debilidades cerradas y las que se mantienen abiertas de acuerdo con el análisis adelantado; nuevamente se aclara, que para los hallazgos generados en 2024, se mantendrán las debilidades abiertas:

PROCESOS CON PLANES DE MEJORAMIENTO ABIERTOS	DEBILIDADES ABIERTAS	OBSERVACIONES- VIGENCIA DEBILIDADES ABIERTAS	RESULTADO FINAL DE LA REVISIÓN	
			DEBILIDADES ABIERTAS	DEBILIDADES CERRADAS
Dirección Territorial Chocó	14	1-2020, 2024.	14	
Dirección Territorial Cesar Guajira	8	2024	8	
Dirección Territorial Eje Cafetero	9	2024	9	
Dirección Territorial Córdoba	4	2024	4	
Dirección Territorial Central	7	2024	7	
Control Interno Disciplinario	10	1-2018,2024	9	
Gestión Jurídica	5	2024	5	
Dirección Territorial Norte de Santander y Arauca	14	2019-2024	14	

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES		Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES		Fecha: 18/07/2024
			Páginas: 16 de 21

Dirección Territorial Caquetá Huila	14	2019-2024.	14	
Dirección Territorial Atlántico	7	2024	7	
Dirección Territorial Bolívar y San Andrés	7	2024	7	
Dirección Territorial Antioquia	7	2024	7	
Gestión de Talento Humano	22	2018-2023	11	11
Gestión de la Información	14	2019-2023	14	
Participación y Visibilización	5	2023	5	
Asuntos Étnicos	13	2023	13	
Gestión Para la Asistencia -DGSH	5	2023	3	2
Prevención Urgente y Atención en la Inmediatez - DGSH	7	2023	4	3
Dirección de Registro y Gestión de la Información	17	2022	2	15
Servicio al Ciudadano - DGSH	11	2022	2	9
Reparación Integral	12	2019-2022	8	4
Dirección Territorial Magdalena Medio	3	2020	3	
Dirección Territorial Magdalena	2	2020	2	
Dirección Territorial Cauca	2	2019		2
Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales	3	2019		3
Dirección Territorial Sucre	6	2019	6	
Gestión Financiera	1	2018		1
Gestión Contractual	10	2018-2023	9	1
Gestión Administrativa	14	2018	7	7
Total	253		194	58

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 17 de 21

Filas Resaltadas amarillo: Procesos dependen de Secretaría General

Filas Resaltadas rosado: Procesos a cargo de la Dirección de Gestión Social y Humanitaria

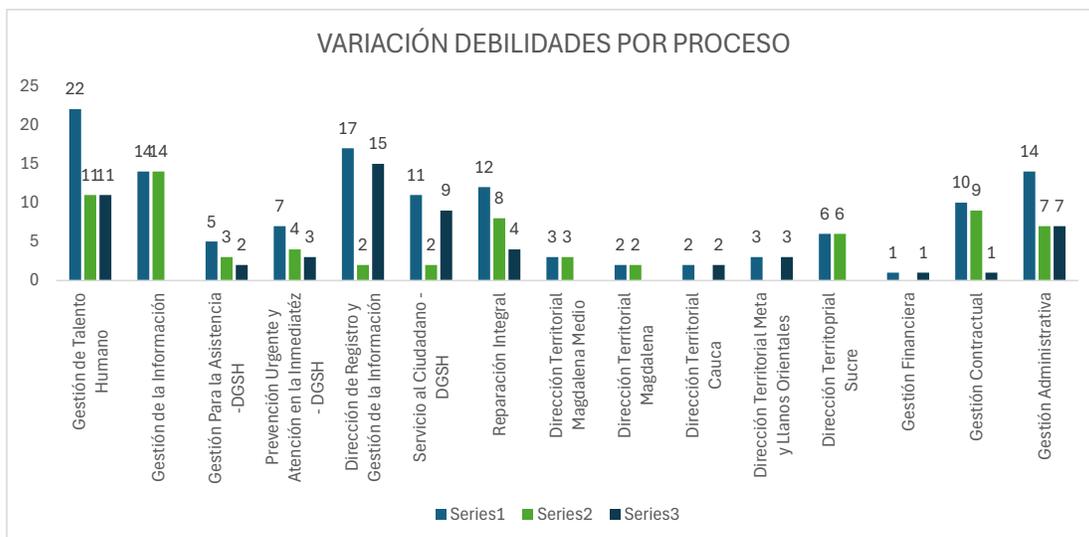
Como se puede evidenciar en la tabla anterior, para todos los procesos que cuentan con debilidades abiertas, asociadas a auditorías de vigencias anteriores a 2024 y que remitieron la información solicitada, fue posible realizar el cierre de hallazgos de acuerdo con el análisis efectuado, para algunos procesos de forma más significativa que en otros, es decir, en algunos casos, fue posible cerrar un mayor número de debilidades, con respecto a los hallazgos pendientes; entre los procesos con cierres más significativos se encuentran:

- ✓ Gestión del Talento Humano: Se cierran 11 debilidades, de 22 pendientes de cierre.
- ✓ Dirección de Registro y Gestión de la Información: Se cierran 15 de 17 debilidades pendientes de cierre.
- ✓ Servicio al Ciudadano: Se cierran 9 de 11 debilidades pendientes de cierre.
- ✓ Gestión Administrativa: Se cierran 7 de 14 debilidades pendientes de cierre.

Para otros procesos, que contaban con un número reducido de debilidades abiertas, fue posible cerrar en su totalidad dichos hallazgos, como es el caso de:

- ✓ Dirección Territorial Cauca
- ✓ Dirección Territorial Meta y Llanos Orientales
- ✓ Gestión Financiera

A continuación, se presenta gráficamente este comportamiento:



 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 18 de 21

ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO HISTORICO.

En este punto no aplica el análisis del comportamiento histórico porque esta es el primer informe bajo esta metodología, no obstante, se constituye en línea base para los posteriores.

6. ENFOQUE BASADO EN RIESGOS.

La Oficina de Control Interno, en relación con el seguimiento a planes de mejoramiento de las auditorías OCI y su importancia en el campo de la mejora continua, considera los siguientes riesgos, además de los identificados y tratados en el mapa de riesgos institucional.

- a. Riesgo de Gestión asociado a la reiteración o mantenimiento a lo largo del tiempo, de incumplimientos asociados a hallazgos identificados, debido a la no gestión o tratamiento oportuno y cierre de los mismos.
- b. Riesgo de fuga del conocimiento debido a la rotación de personal y líderes de proceso que impida o dificulte el proceso de mejora continua, análisis de causas y seguimiento a las acciones correctivas planteadas para los diferentes hallazgos identificados en el proceso.
- c. Riesgo con respecto a ejercicios de análisis de causa no profundos o rigurosos por parte de los responsables, que impidan el establecimiento de acciones efectivas que permitan dar cierre contundente a los hallazgos identificados.
- d. Riesgo asociado al cierre de debilidades, con base en la información reportada por los procesos y que aparentemente resulta coherente y efectiva con base en la debilidad identificada pero que posterior al cierre del hallazgo genere nuevamente la materialización del riesgo.

7. CONCLUSIONES DEL ANÁLISIS Y VALIDACIÓN DE EVIDENCIAS

La Oficina de Control Interno, luego de realizar el análisis de las evidencias a partir de las NAGAS y del uso de estadística blanda concluye que:

Hay casos donde las acciones planteadas no corresponden a medidas de fondo que permitan dar solución efectiva a la debilidad identificada, aun cuando podrían aportar a mejorar la situación, no permiten dar cierre al hallazgo detectado, con el riesgo de volverse reincidentes y generar impactos negativos para la entidad.

Lo anterior puede deberse a que el análisis de causas no sea lo suficientemente profundo o efectivo para llegar a determinar las acciones que eviten se vuelva a presentar la situación que dio lugar a la debilidad.

Con el fin de minimizar la ocurrencia de situaciones reincidentes, es necesario que los planes de mejoramiento de las auditorías de la OCI que se formulen sean de resultado, es decir, que resuelvan a fondo la situación evidenciada. En este caso es importante que los líderes definan controles puntuales que requerirán la aplicación de revisiones, y validaciones que vayan más allá de la aplicación de capacitaciones,

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 19 de 21

actualización de procedimientos o manuales y remisión de correos recordando los lineamientos, las cuales no eliminan la causa raíz de los incumplimientos presentados.

Es importante validar con la segunda línea de defensa, en este caso particular la Oficina Asesora de Planeación, el rol que le es asignado de acuerdo con la normatividad y lineamientos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, con respecto a los planes de mejoramiento, con el fin de que exista la consolidación acompañamiento y asesoría en este sentido a los líderes de proceso y que en coordinación con la Oficina de Control Interno se implementen estrategias que permitan una mejora significativa sobre el particular.

Se sugiere que desde la segunda línea de defensa se fortalezca el acompañamiento y asesoría para las áreas responsables en cuanto a la formulación y monitoreo de las acciones del plan de mejoramiento a las auditorías de la OCI, propendiendo por la correcta estructuración de las acciones y efectividad de éstas y fortaleciendo la identificación de la causalidad (real) para la consecuente definición de la acción de mejora (igualmente real, realizable, medible, como mínimo). Igualmente, que desde este rol se incentive a las áreas a generar acciones de tipo preventiva que generen valor a la gestión desarrollada en la entidad.

8. CONCEPTO DE CONTROL INTERNO

Dentro del Sistema de Control Interno y específicamente como uno de los componentes a partir de los cuales se implementa el MECI Modelo Estándar de Control Interno, como herramienta de implementación del mismo, se encuentran las actividades de monitoreo; parte de este monitoreo se ejecuta a través de las auditorías internas realizadas por la Oficina de Control Interno, como elemento fundamental del Sistema; así mismo, a través de las auditorías se evalúa la eficacia, eficiencia y economía de los demás controles de la entidad, ejerciendo así el rol como tercera línea de defensa; de esta manera se comprende la importancia que el ejercicio de auditoría representa dentro de la entidad.

No obstante, el ejercicio de auditoría por sí mismo no representa una mejora para la entidad y sus procesos, ya que la mejora se da cuando se cumplen las acciones que se establecen para corregir y evitar que vuelva a presentarse el error o incumplimiento reportado a través de las debilidades identificadas en auditoría.

Esta responsabilidad de definición e implementación del plan de mejoramiento recae sobre los líderes de proceso (primera línea de defensa), quienes deben garantizar el análisis de causa y tratamiento de hallazgos a través de acciones que permitan atacar las causas raíz que les dieron lugar; sin embargo, el papel de la OAP, así como de la OCI, son necesarios en el seguimiento, acompañamiento y asesoría a los procesos en este ejercicio.

Como resultado del seguimiento se evidencia, por un lado, el compromiso e interés por parte de los responsables, que demostraron el tratamiento y mejora de sus procesos en relación a las debilidades revisadas, sin embargo, aún se presentan falencias teniendo en cuenta que incluso cuando en los casos de las debilidades analizadas fueron identificadas hace 2 o más vigencias, se mantuvieron abiertas luego del

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 20 de 21

análisis, dado que las acciones o las evidencias no permitían dar certeza de su tratamiento a cabalidad, por lo que se puede inferir que hay fallas, ya sea en la definición de causas raíz o el en establecimiento de acciones para atacarlas, así mismo, los responsables de segunda línea actualmente no ejercen a cabalidad su rol con respecto a la consolidación, seguimiento, asesoría y acompañamiento a los líderes en este sentido.

Debido a lo anterior, se considera que la mejora continua, que debería materializarse en parte a través de la implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento, presenta debilidad a nivel institucional, ya que las responsabilidades asignadas a los diferentes actores y en las diferentes líneas del SCI, no está siendo ejercida de forma clara y efectiva, lo que conlleva a que el tratamiento de los hallazgos y su posterior cierre no se realice de forma oportuna en todos los casos.

Ello conlleva a que algunos aspectos que implican incumplimientos se mantengan en el tiempo o se reincida en situaciones que una vez identificadas, debieron ser abordadas y superadas en el menor tiempo posible, pero que a la fecha aún pueden ser evidenciadas en la gestión de los procesos. No obstante, es importante tener en cuenta que no todos los temas a mejorar son fáciles de subsanar por su complejidad, sin embargo, es importante revisar cuáles son críticos y requieren una intervención de fondo de manera prioritaria.

Otra de las causas identificadas para que se dé este comportamiento corresponde a la dificultad para establecer e implementar acciones que realmente apunten a las causas raíz del problema o situación, lo que conlleva a la generación de planes de mejoramiento con acciones que difícilmente garanticen la eliminación de la debilidad.

Por último, uno de los factores que también fue evidenciado y que entorpece el ejercicio de implementación y seguimiento de los planes de mejoramiento es la alta rotación de responsables en los diferentes procesos, la cual indudablemente afecta la continuidad y evolución en este aspecto.

De acuerdo con lo anterior se sugiere fortalecer el rol y responsabilidades a cargo de los diferentes actores del SCI en lo que respecta a planes de mejoramiento y definir las estrategias que aporten y permitan una mejora con respecto a su definición, implementación oportuna y resultados, de acuerdo con las debilidades que los generaron.

APROBÓ



JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

 Unidad para las Víctimas	FORMATO DE INFORMES	Código: 120.19.15-10
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 06
	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN INFORMES	Fecha: 18/07/2024
		Páginas: 21 de 21

Anexo 1 Control de cambios

Versión	Fecha de Cambio	Descripción de la modificación
1	04/08/2014	Creación del formato.
2	09/03/2015	Al revisar el formato se evidencia que la casilla fecha de informe está repetida.
3	02/08/2017	Se modifica formato y se adiciona firma aprobación del Jefe Oficina de Control Interno.
4	30/04/2020	Se actualiza formato, se ajusta la distribución del texto en filas y columnas, las fuentes y fecha de la tabla control de cambios.
5	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.
6	19/07/2024	Se actualiza el formato es su estructura de contenido, de acuerdo con los requerimientos de la Oficina de Control Interno.