 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

INFORME FINAL DE AUDITORIA AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PROCESO DE RELACIÓN CON EL CIUDADANO – GRUPO DE SERVICIO AL CIUDADANO.


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:	Relación con el Ciudadano
Dependencia líder:	Grupo de Servicio al Ciudadano
Responsables del Proceso:	Karol Vanessa Ortigoza Vargas Nelson Jose Sanchez Abril
Tipo de auditoría realizada:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	Del 1 de agosto al 15 de diciembre de 2025
Equipo Auditor:	Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez - Auditor Líder Liliana Marcela Criales Rincon - Auditora Deisy Carolina Diaz Vargas – Auditor Maria Constanza Barco Perez – Auditor Juan Carlos Castellanos Mayorga -Auditor William Arturo Marquez Montero - Auditor Basco German Ricaurte Guerra – Auditor Jose de Jesús Gutierrez Villalba – Auditor

1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA

La auditoría tiene como objetivo evaluar la eficiencia, eficacia, efectividad y economía de los Sistemas de Control Interno asociados a los procesos con mayor injerencia de riesgos identificados de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, en el marco del Plan de Gobierno “Colombia potencia mundial de la vida”.

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,

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

ejecuten y controlen las directrices que ellos han dispuesto con base en el modelo de gestión y control para lograr las metas propuestas en el plan de acción.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Inicia con la formulación del programa de Auditoría para el proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano, con el fin de evaluar el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2024 y el 31 de diciembre de 2024 y finaliza con el seguimiento y evaluación de la eficacia de las acciones que hacen parte del plan de mejoramiento.

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 2025. En especial se debe resaltar que el acceso a las fuentes de información del proceso por parte del auditor se realiza de manera armónica y ello no genera ninguna perturbación a la gestión.

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


4. METODOLOGIA UTILIZADA

El Equipo de 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 AUDITORIA

5.1. Caracterización del Proceso, Procedimientos, Manuales, Guías e Instructivos

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 124

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 Relación con el Ciudadano donde interviene el Grupo de Servicio al Ciudadano, el cual está dispuesto en la caracterización del proceso en su V11 del 22 de octubre de 2021, en los siguientes términos:

“Brindar atención y orientación a través de los canales presencial, notificaciones, telefónico, virtual y escrito a la población víctima y no víctima, organismos de control, entidades e instituciones del orden nacional y territorial a través del diseño, implementación y control de estrategias necesarias para el trámite de las solicitudes y requerimientos recibidos, durante la vigencia de la ley de víctimas.”.

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.


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;

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 124

“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”.*⁴

En desarrollo del anterior precepto, los procesos y procedimientos están encaminados a fortalecer la cadena de valor, para lo cual se debe tener presente los ítems de insumos, procesos, productos, resultados o efectos e impactos. Para ilustrar este aspecto, se trae la siguiente gráfica tomada de la guía para la gestión por procesos en el marco del modelo integrado de planeación y gestión, la cual tiene como fuente la Función Pública, Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de 2017.

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 124




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 está 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).*

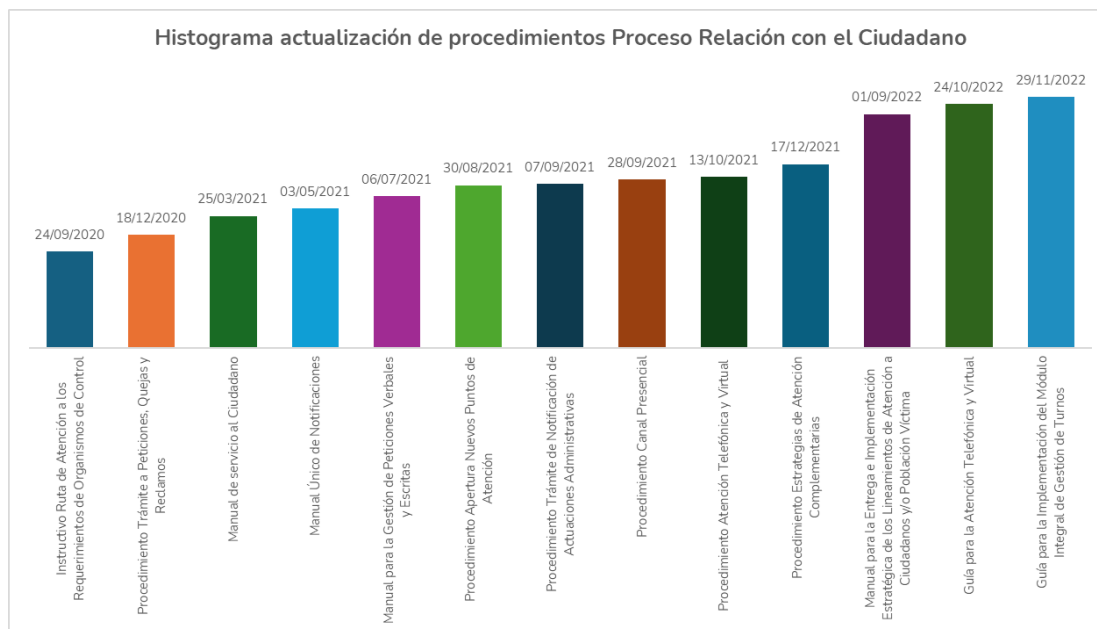
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 6 de 124

El equipo auditor examinada la página web institucional evidenciado los procedimientos y manuales relacionados al Proceso de Relación con el Ciudadano – Grupo de Servicio al Ciudadano son:

No	Nombre	No. Versión	Fecha de Versión
1	Instructivo Ruta de Atención a los Requerimientos de Organismos de Control	1	24/09/2020
2	Procedimiento Trámite a Peticiones, Quejas y Reclamos	2	18/12/2020
3	Manual de servicio al Ciudadano	2	25/03/2021
4	Manual Único de Notificaciones	1	03/05/2021
5	Manual para la Gestión de Peticiones Verbales y Escritas	1	06/07/2021
6	Procedimiento Apertura Nuevos Puntos de Atención	5	30/08/2021
7	Procedimiento Trámite de Notificación de Actuaciones Administrativas	7	07/09/2021
8	Procedimiento Canal Presencial	11	28/09/2021
9	Procedimiento Atención Telefónica y Virtual	2	13/10/2021
10	Procedimiento Estrategias de Atención Complementarias	11	17/12/2021
11	Manual para la Entrega e Implementación Estratégica de los Lineamientos de Atención a Ciudadanos y/o Población Víctima	2	01/09/2022
12	Guía para la Atención Telefónica y Virtual	4	24/10/2022
13	Guía para la Implementación del Módulo Integral de Gestión de Turnos	1	29/11/2022

Esta información se puede consultar a corte 25 de noviembre de 2025 en el enlace <https://www.unidadvictimas.gov.co/relacion-con-el-ciudadano/>

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124




Fuente propia

Según la verificación realizada los trece (13) documentos relacionados presentan en promedio su última actualización hace 4.13 años siendo el que mayor tiempo no ha tenido actualización por 5.1 años y el menor por 3 años. Respecto a la caracterización del Proceso de Relación con el Ciudadano, se observa que su última actualización publicada hace cuatro (4) años lo que indicara también que se encuentra desactualizado.

Por otra parte, en las pruebas de recorrido efectuadas los días 11 de noviembre con el canal escrito, 14 de noviembre realizada con el canal telefónico y virtual y 20 de noviembre realizado con el canal Presencial y con los encargados de notificaciones, se preguntó sobre la utilización de los procedimientos, manuales y guías cargados en la página Web de la entidad, indicando que estos se encontraban en proceso de actualización. Al efectuar las revisiones se encontró específicamente:

- Canal Escrito, para el Procedimiento Trámite a Peticiones, Quejas y Reclamos 320,04,08-2 Fecha 18/12/2020, se observa que en el numeral 3 denominado Definiciones, se encuentran definición como ORFEO y Proyección Masiva que ya no se utilizan, y no están otras conceptos que son importantes para lo que se realiza con este procedimiento como son las definiciones de los aplicativos de la unidad que se utilizan para verificación y proyección de respuesta como: ARCHIDHU, Sistema de Gestión de Víctimas - SGV, Sistema de Información del Registro de Atención a Víctimas – SIRAV, INDEMNIZA, RUV, VIVANTO. Por otra parte, en el numeral 6 denominado Descripción de actividades se observa que se enuncian como responsables de actividades los “abogados PQR” en las actividades No 8, 9, 13, 14, 16, quienes según las verificaciones ya no hacen parte de este procedimiento.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124


- Canal Telefónico y Virtual, para el Procedimiento Atención Telefónica y Virtual 320,04,08-1 Fecha 13/10/2021, se observa que en el numeral 3 denominado Definiciones, se encuentran definición como FAX y SMS Chat que ya no se utilizan, y no están otros conceptos que son importantes para lo que se realiza con este procedimiento como son las definiciones de los aplicativos de la unidad que se utilizan para verificación y proyección de respuestas como: ARCHIDHU, Sistema de Gestión de Víctimas - SGV, Sistema de Información del Registro de Atención a Víctimas – SIRAV, INDEMNIZA, RUV, VIVANTO.
En el numeral 4 denominado Criterios de Operación, se observa que los horarios de atención incluidos no son los que actualmente se están desarrollando, es decir lunes a viernes de 8:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 12:00 m.
Por último, en el numeral 6 denominado Descripción de actividades se observa que se enuncian en las actividades 6 y 16 que se reciben comunicaciones por SMS Chat, canal que no se utiliza desde el año 2023.
- Canal Presencial, para el Procedimiento Canal Presencial 740,04,08-2 Fecha 28/09/2021, se observa que en el numeral 3 denominado Definiciones, se encuentra la definición ORFEO que ya no se utilizan, y no están otros conceptos que son importantes para lo que se realiza con este procedimiento como son las definiciones de los aplicativos de la unidad que se utilizan para verificación y proyección de respuesta como: LEX, INDEMNIZA, MAARIV, RUV, VIVANTO.
- Notificaciones, para el Procedimiento Trámite de Notificación de Actuaciones Administrativas 740,04,08-14 Fecha 07/09/2021, se observa que en el numeral 3 denominado Definiciones, se encuentra la definición ORFEO que ya no se utiliza.

Dada estas situaciones, las cuales generaron que en las pruebas de recorrido se tuviera que preguntar específicamente a los encargados sobre las actividades, se genera la siguiente debilidad:

Debilidad No. 1

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno establece como debilidad la desactualización de los procedimientos, manuales y guías, lo cual se evidencia por una parte con el tiempo promedio de su última actualización que en promedio es de cuatro (4) años, y además con información incluida en los procedimientos: Trámite a Peticiones, Quejas y Reclamos 320,04,08-2; Atención Telefónica y Virtual 320,04,08-1; Canal Presencial 740,04,08-2 y Trámite de Notificación de Actuaciones Administrativas 740,04,08-14, que ya no es utilizada para las actividades realizadas en cuanto a Definiciones, Criterios de Operación y Descripción de Actividades.

Esta situación va en contravía de lo indicado en el Decreto 1085 de 2015 artículos 2.2.21.5.1 Racionalización de la Gestión Institucional y 2.2.21.5.2 Manuales de Procedimientos donde se insta a las entidades y organismos del estado a desarrollar de manera racional 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 9 de 124

identificando los procesos institucionales, y elaborando, adoptando y aplicando documentos para formalizar los procedimientos. Y también lo señalado en el artículo 2.2.21.3.5 Organización en donde se indica que todos los niveles y áreas de la organización en ejercicio del autocontrol deben:

“Documentar y aplicar los métodos, metodologías, procesos y procedimientos y validarlos constantemente con el propósito de realizar los ajustes y actualizaciones necesarios de tal manera que sean el soporte orientador fundamental, no sólo para el cumplimiento de sus funciones asignadas, sino para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos tanto en el plan indicativo como en los planes de acción.”

Esta situación puede generar la materialización de riesgos operativos relacionados con posibles errores en la ejecución de actividades si se utilizan estos procedimientos de manera equivocada, la pérdida de trazabilidad ya que si no están documentadas las acciones y los controles se pueden crear posibles brechas y la posibilidad de depender del conocimiento informal y empírico de los funcionarios. Por tanto, es pertinente mantener actualizados los procedimientos, manuales, guías y demás documentos del proceso.


Esta debilidad fue comunicada a la Doctora Karol Vanessa Ortigoza Vargas (Subdirectora de Asistencia y Atención Humanitaria) y al Doctor Nelson Jose Sanchez Abril (Coordinador del Grupo de Servicio al Ciudadano) por los correos electrónicos karol.ortigoza@unidadvictimas.gov.co y nelsonjose.sanchez@unidadvictimas.gov.co como líderes del proceso de Relación con el Ciudadano en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el miércoles 26 de noviembre de 2025 a las 11:34 a.m., suscrito por el líder de la auditoría el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado el plazo para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo de Servicio al Ciudadano mediante correo electrónico del jueves 4 de diciembre de 2025 a las 8:00 a.m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“En atención a la debilidad relacionada con la desactualización de la Caracterización del Proceso de Relación con el Ciudadano, así como de sus procedimientos, manuales, guías e instructivos, informamos:

El Grupo de Servicio al Ciudadano reconoce la importancia de mantener actualizados los documentos que soportan la operación del proceso, con el fin de garantizar la estandarización, eficiencia y trazabilidad de las actividades que se desarrollan para la atención de la ciudadanía.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

En ese sentido, se realizó una revisión preliminar de la documentación vigente, identificando los componentes que requieren actualización, armonización con los lineamientos institucionales y ajuste a los cambios operativos implementados en el último periodo.

Actualmente, se está desarrollando la actualización de la documentación del proceso, el cual incluye:

- *Actualización de la Caracterización del Proceso, incorporando cambios funcionales y normativos recientes.*
- *Revisión y ajuste de los Procedimientos y Manuales, para asegurar coherencia con la estructura organizacional, roles y responsabilidades actuales.*
- *Actualización de Guías e Instructivos, integrando mejoras operativas y nuevas herramientas tecnológicas usadas en la gestión del servicio al ciudadano.*
- *Socialización y validación interna, garantizando que todas las áreas involucradas conozcan y adopten oficialmente la documentación actualizada.*

Se estima que este proceso de actualización finalizará en el año 2026, asegurando que los documentos resultantes cumplan con la normatividad vigente y respondan adecuadamente a las necesidades del proceso.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:


El Equipo Auditor tras la verificación de la respuesta entregada por el auditado determina que la debilidad se mantiene en el informe final de auditoría. Aunque el Grupo de Servicio al Ciudadano, tanto durante las pruebas de recorrido como en su respuesta formal, señaló que se encuentra adelantando el proceso de actualización de la documentación del proceso, aun no se evidencian resultados que permitan omitir la debilidad. Se espera que las acciones enunciadas sean incorporadas de manera efectiva y verificable en el plan de mejoramiento, a fin de que la situación sea subsanada lo más pronto posible.

5.2 Análisis de las variables del Sistema de Control Interno en el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano

El Equipo Auditor mediante correo electrónico institucional del jueves 21 de agosto de 2025 a las 11:48 a.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, aunado al artículo 2° de la Ley 87 de 1993 que determina los objetivos del Sistema de Control Interno.

La ley 87 de 1993 en su artículo 1° al definir el control interno determina que está:

“Integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos”.

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

“a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten; b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad; d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional; e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos; g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; h. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características”.


Para el efecto, el proceso emite respuesta con las evidencias a través de correo electrónico institucional de la servidora Yenny Stella Chacón Santamaria, yenny.chacon@unidadvictimas.gov.co el día miércoles 10 de septiembre de 2025 a las 16:44 p.m., en el cuerpo del correo se encuentra el repositorio de las evidencias por cada ítem de los criterios de evaluación en el enlace [Herramienta Evaluación SCI 2025](#).

5.2.1 Análisis Sistema de Control Interno por la variable modelo de medición del Proceso Relación con el Ciudadano Grupo Servicio al Ciudadano (Indicadores diferentes a los del plan de acción)

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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

Tanto ello es así, que incluso el Departamento Administrativo de la Función Pública dio a conocer la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión, en cumplimiento de 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 2024, 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:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 13 de 124

- *Determinar puntos o factores críticos de éxito, es decir, aquellas acciones o actividades de cuyo desarrollo depende la consecución de los objetivos.*
- *Establecer qué se debe medir y qué información se quiere obtener de esa medición, para saber qué tipo de indicador se necesita. Establecer la frecuencia adecuada para la medición de los indicadores, para tomar decisiones en el momento justo.*
- *Definir los indicadores a utilizar y el método de construcción que más se adapte a la propia dinámica y cultura organizacional. De acuerdo con el manual “Planificación estratégica e indicadores de desempeño en el sector público.*

(CEPAL, 2011: 59) se pueden diferenciar varios tipos de indicadores de producto o resultados, de Insumos de proceso, procesos o actividades, o de desempeño de dichas actuaciones en las dimensiones de eficiencia, eficacia, calidad y economía:

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


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

En la 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados, 4.1 Alcance de la Dimensión señala que:

“En términos generales, MIPG busca que la Evaluación de Resultados se aprecie en dos momentos: a través del seguimiento a la gestión institucional, y en la evaluación propiamente de los resultados obtenidos. Tanto el seguimiento como la evaluación exigen contar con indicadores para monitorear y medir el desempeño de las entidades. Estos indicadores se diseñan en la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación, y dada la importancia que tienen, deben enfocarse en los criterios, directrices y normas que orientan la gestión, y en los productos, resultados e impactos derivados de ésta”.

En la 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados 4.2 Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

no ser así, es importante efectuar los ajustes a que haya lugar. Adicionalmente, se debe revisar y tener como referente indicadores utilizados por otras entidades líderes de política y órganos de control para medir el desempeño de la entidad. De esta manera, se podrá aprovechar la información generada en el proceso de seguimiento y evaluación para responder a requerimientos externos”.

Por su parte en la Dimensión 6° Gestión del Conocimiento e Innovación, 6.2 Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación 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 jueves 21 de agosto de 2025 a las 11:48 am. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 10 de septiembre de 2025 a las 16:44 pm, con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

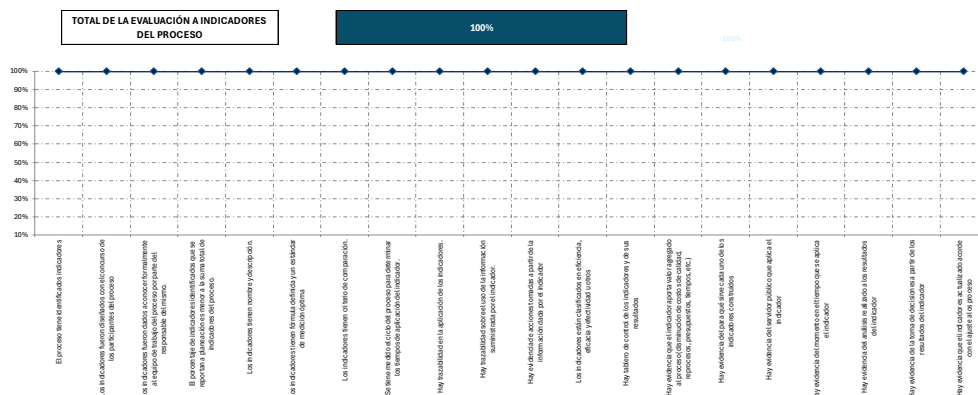
El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de indicadores definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por:

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


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



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

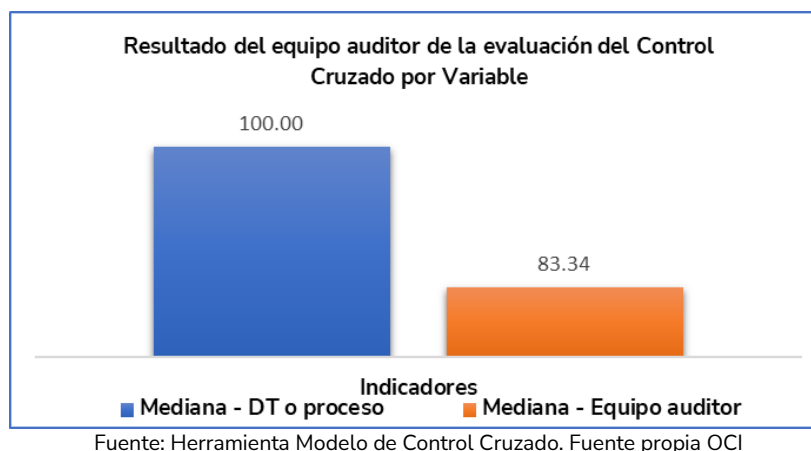
Como se observa, la calificación que se da la auditada corresponde al 100% de 100% posibles. El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – indicadores corresponde a 83 de

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 16 de 124

100 posibles. Ello implica una diferencia real de 17 puntos respecto de la calificación del auditado y de 17 respecto del máximo posible (100 puntos).

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 de Relación con el Ciudadano correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, 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 16.66 puntos en la variable “Indicadores”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 100 y la del Equipo Auditor de 83.34. Lo anterior dado que el auditado aportó evidencias con respecto de los indicadores que están contenidos en el plan de acción y otros indicadores presentes en la gestión institucional como los citados expresamente en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión y sus políticas asociadas.




“La Oficina de Control Interno evalúa el nivel de cumplimiento de la variable (indicadores), mediante el uso de normas de auditoría generalmente aceptadas. Para el efecto, se analizan las evidencias aportadas por el auditado de las acciones planteadas en el (proceso o DT); en lo que corresponde al componente evaluado; donde el equipo auditor evidencia que ellas dan certeza al cumplimiento. Por lo anterior, en este caso se evidencia que la variable (indicador) logra un nivel de calificación Alto con un 83%.”

(Información tomada resultado papel de trabajo de la OCI).

Por lo anterior, el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano en el análisis de Indicadores correspondiente a la evaluación del Sistema de Control Interno no presenta debilidad.

5.2.2 Análisis Sistema de Control Interno por la variable modelo de Riesgos del Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano (Riesgos adicionales al mapa de riesgos institucional).

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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 Relación con el Ciudadano para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de riesgos, diferentes a los identificados en el mapa de riesgos que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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

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

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


“Marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”.

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

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

“Artículo 2.2.21.3.1 Sistema Institucional de Control Interno. El Sistema Institucional de Control Interno estará integrado por el esquema de controles de la organización, la gestión de riesgos, la administración de la información y de los recursos y por el conjunto de planes, métodos, principios, normas, procedimientos, y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por la entidad, dentro 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:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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

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


“Esta es una tarea propia del equipo directivo y se debe hacer desde el ejercicio de Direccinamiento 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 2024, 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.”

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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

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

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

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

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

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


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

El tema de los riesgos tiene una injerencia en la gestión de procesos y dependencias que lleva al Departamento Administrativo de la Función Pública dar a conocer la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, en cumplimiento de los dispuesto en el:

“Artículo 2.2.21.5.5 Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las 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:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124


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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz denominada “*Herramienta Evaluación del Sistema de Control Interno- SCI*”, mediante correo electrónico del jueves 21 de agosto de 2025 a las 11:48 am. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 10 de septiembre de 2025 a las 16:44 pm, 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”.

 <p>Unidad para las Víctimas</p>	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 21 de 124

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Página **21** de **124**


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. El Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano 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

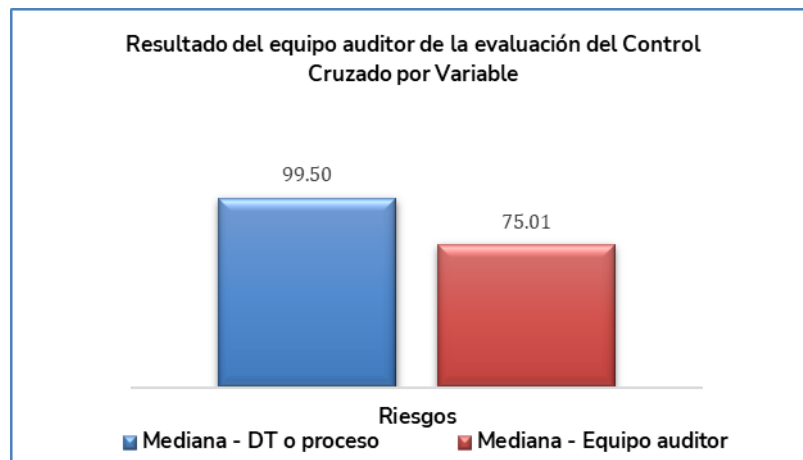
Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones del Proceso de Relación con el Ciudadano correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, donde se realiza un análisis cruzado de los valores y porcentajes obtenidos en ambas herramientas, en la cual se establece la valoración a través de la aplicación de la mediana, ello implica una diferencia 24.49 puntos en la variable “Riesgos”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 99.50 y la del Equipo Auditor de 75.01.

Lo anterior dado que el auditado aportó evidencias únicamente relacionadas con los riesgos identificados en el mapa de riesgos institucional, dejando de reconocer y documentar otros riesgos presentes en la gestión institucional, tales como los definidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y en los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública, entre ellos la identificación de Riesgos Fiscales.

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 22 de 124

Adicionalmente, no se envió soportes sobre posibles riesgos asociados a las operaciones cotidianas como lo son: Integración de aplicativos, practicas inadecuadas en la atención y trato a los ciudadanos y victimas, posibles equivocaciones en las actividades realizadas en el escalamiento de PQRS e incumplimiento de funciones. La ausencia de identificación de estos riesgos en el Proceso de Relación con el Ciudadano constituye una debilidad del sistema de control interno.



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

“La Oficina de Control Interno evalúa el nivel de cumplimiento de la variable (riesgos), mediante el uso de normas de auditoría generalmente aceptadas. Para el efecto, se analizan las evidencias aportadas por el auditado de las acciones planteadas (proceso o DT), en lo que corresponde al componente evaluado; donde el equipo auditor evidencia que ellas generan incertidumbre aplicando los principios de escepticismo profesional, dado que no existe cumplimiento. Por lo anterior, en este caso se evidencia que la variable (riesgos) logra un nivel de calificación medio con un 75%.”


(Información tomada resultado papel de trabajo de la OCI).

Debilidad No. 2

Se evidencia la falta de un análisis integral y documentado del mapa de riesgos integral que consolide de manera articulada no solo los riesgos identificados en el instrumento institucional, sino también aquellos inherentes a la gestión del proceso y los que se desprenden de normas aplicables a la gestión.

Lo anterior se fundamenta en que el proceso Relación con el Ciudadano no aportó evidencias de la identificación de otros posibles riesgos relacionados a: Riesgos Fiscales, operaciones cotidianas de integración de aplicativos, practicas inadecuadas en la atención y trato a los ciudadanos y victimas, posibles equivocaciones en las actividades realizadas en el escalamiento de PQRS e incumplimiento de funciones.

Esta situación constituye un incumplimiento frente a lo dispuesto en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en especial en sus literales a) y f), que establecen como objetivos del Sistema de Control Interno “proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

posibles riesgos” y “garantizar la evaluación permanente del Sistema de Control Interno y su ajuste a las necesidades institucionales”.

Asimismo, se identifica una falta de alineación normativa y metodológica con lo previsto en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015, los cuales establecen los lineamientos para la administración del riesgo en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como con los lineamientos técnicos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 6 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

Esta situación dificulta la priorización de acciones y la implementación de controles adecuados y el seguimiento efectivo a los factores que pueden afectar el desempeño institucional, enfrentando un mayor grado de vulnerabilidad ante la materialización de eventos adversos, afectando la toma de decisiones, eficacia, eficiencia y efectividad en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, misionales y operativos.

Esta debilidad fue comunicada a la Doctora Karol Vanessa Ortigoza Vargas (Subdirectora de Asistencia y Atención Humanitaria) y al Doctor Nelson Jose Sanchez Abril (Coordinador del Grupo de Servicio al Ciudadano) por los correos electrónicos karol.ortigoza@unidadvictimas.gov.co y nelsonjose.sanchez@unidadvictimas.gov.co como líderes del Proceso de Relación con el Ciudadano en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el miércoles 26 de noviembre de 2025 a las 11:34 a.m., suscrito por el líder de la auditoria el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado el plazo para aportar sus comentarios y evidencias.


De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo de Servicio al Ciudadano mediante correo electrónico del jueves 4 de diciembre de 2025 a las 8:00 a. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“En atención a la debilidad presentada por la Oficina de Control Interno, relacionado con la ausencia de un análisis integral y documentado del mapa de riesgos del Proceso de Relación con el Ciudadano, informamos:

Con el fin de atender lo señalado, el proceso iniciará las siguientes acciones:

- *Revisión y actualización del mapa de riesgos, incorporando los riesgos operativos, normativos y misionales identificados como no incluidos.*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

- *Ajuste metodológico para asegurar la alineación con los lineamientos del MIPG y la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP.*
- *Identificación y diseño de controles, atendiendo los factores críticos que pueden impactar la operación y el cumplimiento de objetivos estratégicos y misionales.”*

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

Tras la verificación de la respuesta entregada por el auditado, el equipo auditor concluye que la debilidad permanece y se mantiene en el informe final de auditoría. Si bien el Grupo de Servicio al Ciudadano señala que revisara y actualizará el mapa de riesgos, diseñara controles para atender riesgos críticos y se ajustara a la metodología del DAFP se considera necesario que este proceso cuente con el acompañamiento de la segunda línea de defensa. Lo anterior con el propósito de asegurar la identificación integral de los riesgos incluidos los fiscales y aquellos asociados a la operación misional del grupo. Se espera que las acciones anunciadas se incorporen de manera completa y verificable en el plan de mejoramiento, de forma que la situación sea subsanada lo más pronto posible.


5.2.3 Análisis Sistema de Control Interno por la variable Modelo de control del Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano

Respecto al modelo de control la entidad tiene definido en sus procedimientos puntos de control según su modalidad en la descripción de actividades y líneas de procesos (flujograma). Por consiguiente, el Equipo Auditor examina los controles adicionales a aquellos identificados como puntos de control en los procedimientos institucionales y la gestión desplegada en la aplicación de la metodología de control interno y con ello evaluar el sistema de control interno (SCI), lo anterior con el propósito de establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano en el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales.

La finalidad es determinar si el auditado posee y reconoce un modelo de control interno, adicional 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(...).”

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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

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

“c. En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad;”

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

“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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

los puntos de control de los procesos y procedimientos identificados e inscritos en un mapa de procesos institucional, dado que en toda actividad se debe identificar los controles que le son pertinentes y el mecanismo de aplicación definido, de donde se colige que un sistema de control aborda campos diferentes y disímiles a los relacionados exclusivamente en los instrumentos de procesos o procedimientos.

Según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, 2014 en el numeral 5.1 Objetivos específicos del MECI en lo correspondiente al control de planeación y gestión en los literal b) y c) debe velar porque la entidad disponga de:

“b) Procesos y procedimientos necesarios para el cumplimiento de los objetivos institucionales, de acuerdo con su naturaleza, características 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, procesos misionales y direcciones territoriales, se debe hacer desde el ejercicio del proceso de Direccionamiento Estratégico en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para la gerencia de procesos que contribuyan al logro de los objetivos institucionales, para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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

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

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

Siguiendo los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de madurez del modelo de control inherente a los procesos en su

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 28 de 124

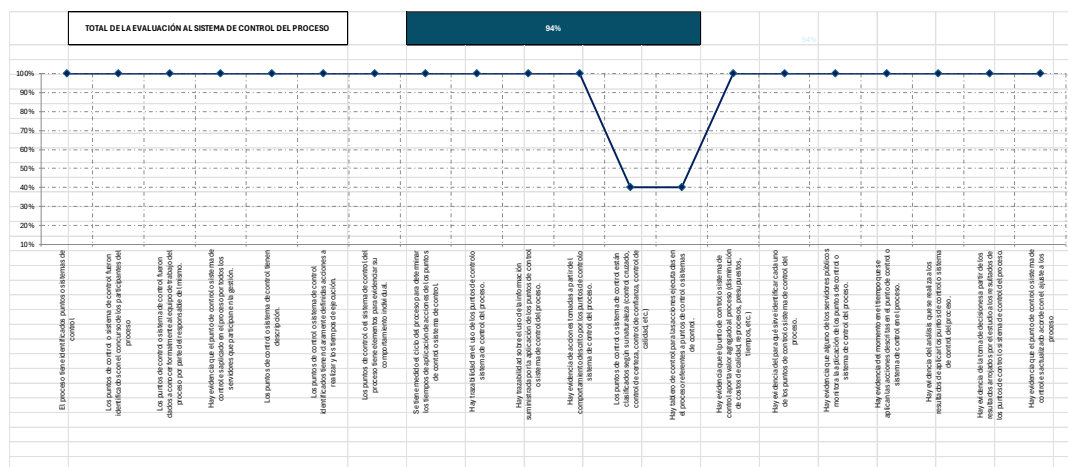
interacción que implementa el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano.

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control definido en lo expuesto en la Ley 87 de 1993 en su artículo 3° literal d)

“La Unidad de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad y proponer al representante legal del respectivo organismo las recomendaciones para mejorarlo”,

y en Decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo de MIPG, dado que el logro de los objetivos institucionales son el centro de la gestión pública y en la medida que se tenga adecuadamente controlado el proceso se logra un entorno propicio para acatar y cumplir la funcionalidad institucional, en fomento de la formación de una cultura de control que contribuya al mejoramiento continuo en el cumplimiento de la misión institucional.


Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano el papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – control el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁸. El grupo auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:



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

Como se observa, la calificación que se da el Proceso de Relación con el Ciudadano corresponde a 94 % de 100%. El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – control

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.

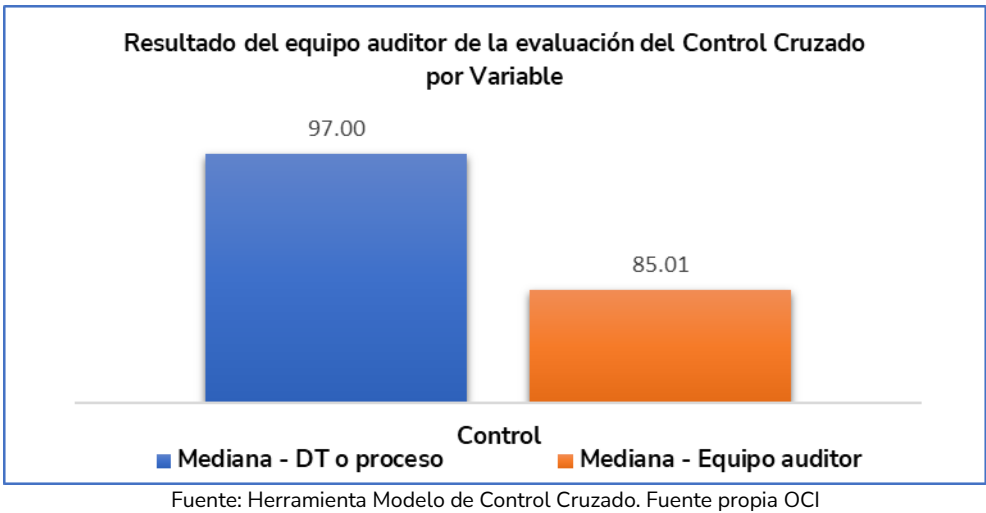
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 29 de 124

corresponde a 87 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 7 puntos respecto de la calificación del auditado y 13 puntos del máximo posible (100 puntos).


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 de Relación con el Ciudadano correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, 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 11.99 puntos en la variable “Control”, toda vez que el resultado de la valoración del Proceso de Relación con el Ciudadano es de 97.00 y la del Equipo Auditor de 85.01. No obstante, el Equipo Auditor analiza las evidencias del SCI, las cuales dan certeza del resultado de la valoración de las evidencias aportadas por el Proceso de Relación con el Ciudadano para comprobar que existen controles adicionales del sistema de control interno.

Lo que significa que:

“La Oficina de Control Interno evalúa el nivel de cumplimiento de la variable (control), mediante el uso de normas de auditoría generalmente aceptadas. Para el efecto, se analizan las evidencias aportadas por el auditado de las acciones planteadas en el (proceso o DT); en lo que corresponde al componente evaluado; donde el equipo auditor evidencia que ellas dan certeza al cumplimiento. Por lo anterior, en este caso se evidencia que la variable (control) logra un nivel de calificación Alto con un 85%” (Información tomada resultado papel de trabajo).



Por lo anterior, el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano en el análisis de los controles correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad. Sin embargo, vale la pena aclarar que, los controles distintos a los que están incluidos en los procesos y procedimientos deben ser complementados con información integral y relevante que le aporte al fortalecimiento de los métodos control que se tienen actualmente.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

5.2.4 Análisis Sistema de Control Interno por la variable modelo de mejora o valor agregado del Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano

El Equipo Auditor examina el modelo de mejora o valor agregado que aplica el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano en la gestión desarrollada y con ello evalúa el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el auditado para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano posee y reconoce un modelo de mejora o valor agregado de sus actividades, decisiones y acciones que le permitan tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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

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


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

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

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

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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.”


Adicionalmente en el numeral 4.2 Seguimiento y evaluación de la gestión institucional, lineamientos generales para la implementación afirma que:

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

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

En el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, en el capítulo Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento se dispone que:

“Los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, es decir, un proceso que verifique el nivel de desarrollo del Sistema de Control Interno y

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

de la gestión de la entidad. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas"

Por su parte, la UARIV mediante la Resolución No. 2728 del 5 de octubre de 2021 *"Por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión-MIPG (...)"*; en el artículo 2 Objetivos del modelo el numeral 2 señala que se debe:

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

Esta es una tarea propia de dependencias y procesos, que se debe hacer desde el ejercicio de Direccionamiento Estratégico en coordinación con la Oficina Asesora de Planeación y la línea estratégica de la Dirección General. En este punto, se deben emitir los lineamientos precisos para el seguimiento que contribuyen al logro de los objetivos institucionales para lo cual es importante tener en cuenta los siguientes aspectos:

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


El campo de aplicación de la política establece

"Definir un área o servidor responsable del diseño, implementación y comunicación de los mecanismos de seguimiento y evaluación, "Utilizar y aprovechar los resultados de los seguimientos y evaluaciones para la mejora continua."

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 jueves 21 de agosto de 2025 a las 11:48 am. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 10 de septiembre de 2025 a las 16:44 pm, con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

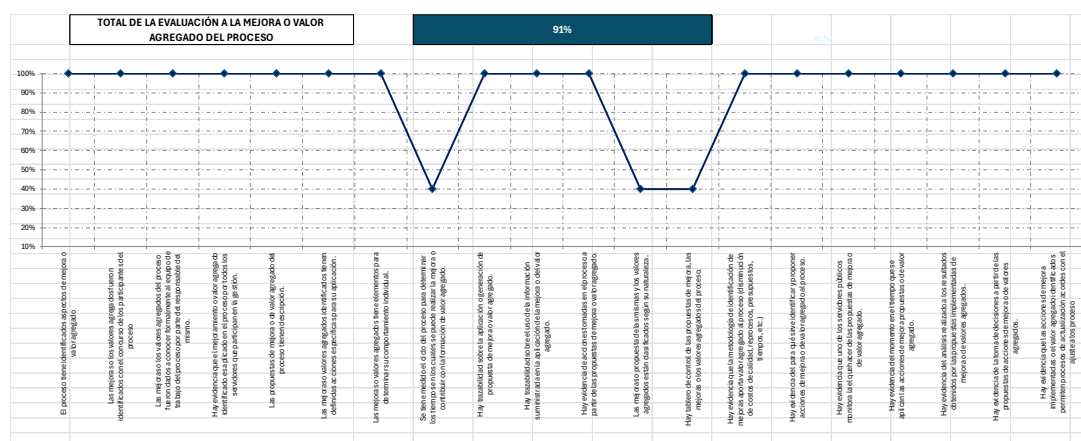
"b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, y en artículo 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.”

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


Los resultados obtenidos a través de la aplicación del papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – mejora o valor agregado el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁹. El Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano como auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que queda, en primera instancia, la matriz así:



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

Como se observa, la calificación que se da el auditado corresponde a 91% de 100%. El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra

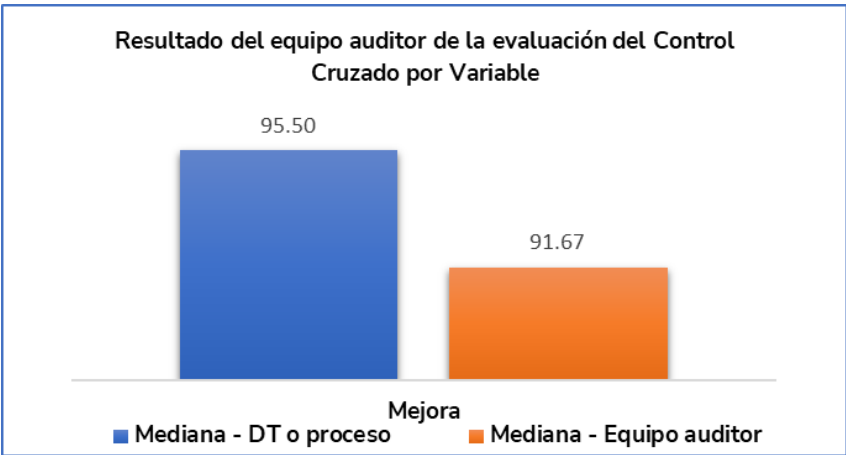
⁹ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

que la evaluación real del sistema de control interno – mejora o valor agregado corresponde a 83 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 8 puntos respecto de la calificación del auditado y de 17 puntos respecto del máximo posible (100 puntos).

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al SCI frente a los resultados de las autoevaluaciones de Proceso de Relación con el ciudadano correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, 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 3.83 puntos en la variable “Mejora o Valor Agregado”, toda vez que el resultado de la valoración del Proceso de Relación con el Ciudadano es de 95.50 y la del Equipo Auditor de 91.67. Lo que significa que:


“La Oficina de mejora Interno evalúa el nivel de cumplimiento de la variable (mejora), mediante el uso de normas de auditoría generalmente aceptadas. Para el efecto, se analizan las evidencias aportadas por el auditado de las acciones planteadas en el (proceso o DT); en lo que corresponde al componente evaluado; donde el equipo auditor evidencia que ellas dan certeza al cumplimiento. Por lo anterior, en este caso se evidencia que la variable (mejora) logra un nivel de calificación Alto con un 91%” (Información tomada resultado papel de trabajo).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Por lo anterior, el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano, en el análisis de mejora o valor agregado correspondiente a evaluación del Sistema de Control Interno no presenta debilidad.

5.2.5 Análisis Sistema de Control Interno por la variable Modelo de Seguimiento del Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

El Equipo Auditor examina el modelo de seguimiento que aplica el proceso en la gestión desplegada y con ello evalúa el sistema de control interno (SCI), para establecer su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades que ejecuta el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si la auditada posee y reconoce un modelo de seguimiento que sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones.

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

“Marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio”.

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del mejoramiento continuo y el valor agregado. En este escenario, el Modelo enuncia que el objetivo de MIPG es:

“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua” y que “Utilizar y aprovechar los resultados de los seguimientos y evaluaciones para la mejora continua.”


Tanto ello es así, que incluso el Departamento Administrativo de la Función Pública dio a conocer el Modelo para promover el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual estas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste, en cumplimiento de 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 a la mejora continua asociado a las dimensiones y las políticas que lo desarrollan de la siguiente manera:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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

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

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

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

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

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

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

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


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

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

Para la mejora continua, la entidad debe considerar los resultados de los seguimientos, las revisiones y las evaluaciones de las operaciones estadísticas y se desarrolla atendiendo los lineamientos de las políticas asociadas a la dimensión “Evaluación de resultados” y “Control interno”.”

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

“La dimensión de la gestión del conocimiento y la innovación propone el desarrollo de acciones para compartir y difundir el conocimiento entre los servidores públicos y los grupos de valor, con el objetivo de garantizar su apropiación y aprovechamiento, esto implica, además, que las entidades promuevan

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

el análisis, evaluación y retroalimentación de dichas acciones, lo que les permitirá el mejoramiento continuo. Esta dimensión facilita aprender de sí mismas y de su entorno de manera práctica (aprender haciendo)”.

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

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

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

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

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


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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del 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 jueves 21 de agosto de 2025 a las 11:48 am. La auditada da respuesta mediante correo electrónico del miércoles 10 de septiembre de 2025 a las 16:44 pm, con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

El Equipo Auditor, a través de la matriz citada, como papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en 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 3º literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.”

Por lo anterior, el Equipo Auditor aplica al Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano el papel de trabajo, matriz de evaluación del Sistema de Control Interno – Seguimiento el cual tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de

SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código: 150,19,15-8

PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

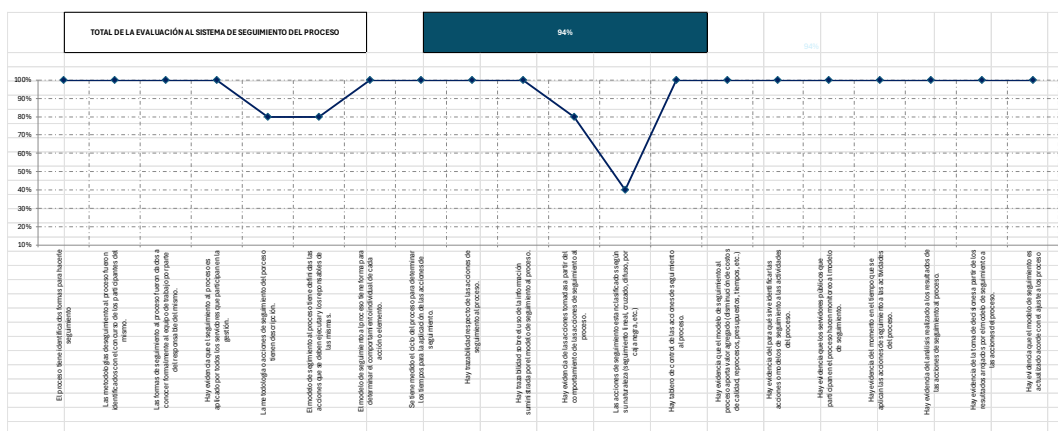
<p> Versión: 08 </p>

PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO

Fecha: 25/10/2022

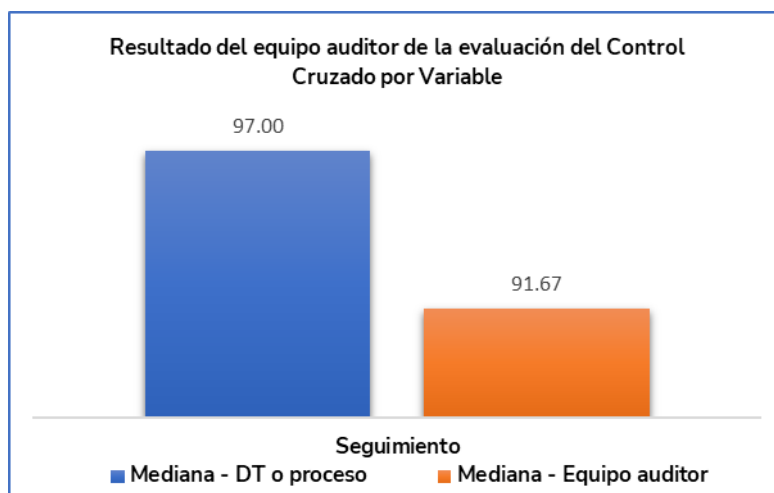
Página 39 de 124

Likert¹⁰. 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 así:




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

Como se observa, la calificación que se da al auditado corresponde a 94 puntos de 100 posibles. El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoria generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – seguimiento corresponde a 100 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 6 puntos respecto de la calificación de auditado y de 0 respecto del máximo posible (100 puntos).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 40 de 124

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 de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano correspondientes al primer y segundo semestre de 2024, 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 5.33 puntos en la variable “Seguimiento”, toda vez que el resultado de la valoración del proceso auditado es de 97 y la del Equipo Auditor de 91.67.

Lo anterior significa que:


“La Oficina de seguimiento Interno evalúa el nivel de cumplimiento de la variable (seguimiento), mediante el uso de normas de auditoría generalmente aceptadas. Para el efecto, se analizan las evidencias aportadas por el auditado de las acciones planteadas en el (proceso o DT); en lo que corresponde al componente evaluado; donde el equipo auditor evidencia que ellas dan certeza al cumplimiento. Por lo anterior, en este caso se evidencia que la variable (seguimiento) logra un nivel de calificación alto con un 91%” (Información tomada resultado papel de trabajo).

Por lo anterior, el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano en análisis del modelo de seguimiento, especialmente en las actividades operativas realizadas por el proveedor contratado para tal fin, correspondiente a evaluación del Sistema de Control Interno no presenta debilidad. No obstante, es necesario complementar el seguimiento interno para fortalecer las respuestas de fondo presentadas a víctimas, ciudadanos y entes de control.

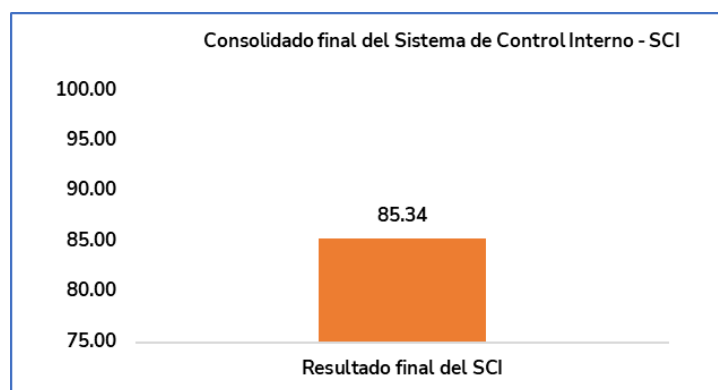
5.2.6 Consolidado del Sistema de Control del Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano.

En el marco de la auditoría realizada al Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano, la Oficina de Control Interno, en cumplimiento de su función de aseguramiento y conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, así como en la aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas (NAGAS), se llevó a cabo una verificación sistemática de la eficacia de los controles establecidos por el auditado. Esta evaluación se centra en medir el grado de cumplimiento de las cinco variables críticas: Indicadores, Riesgos, Control, Mejora o Valor Agregado y Seguimiento una vez se concluye el análisis de las evidencias suministradas por los responsables del proceso.

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de su función y aplicando las normas de auditoría generalmente aceptadas, evalúa el nivel de cumplimiento de dichas variables con base en la pertinencia, suficiencia y confiabilidad de la evidencia aportada. Al analizar las evidencias entregadas sobre las acciones desarrolladas en el proceso, el equipo auditor observa que estas demuestran una gestión organizada, documentada y orientada al mejoramiento continuo, lo cual permite *obtener certeza razonable* respecto al cumplimiento de los criterios definidos para cada uno de los componentes evaluados.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

“La Oficina de Control Interno evalúa el nivel de cumplimiento de las cinco (5) variables mediante el uso de normas de auditoría generalmente aceptadas. Al analizar las evidencias aportadas por el auditado sobre las acciones planteadas en el (proceso o DT), respecto a los cinco (5) componentes evaluados (Indicadores, Riesgos, Control, Mejora y Seguimiento), el equipo auditor evidencia que ellas dan certeza al cumplimiento. Por lo tanto, se evidencia que el resultado final del SCI en relación con los cinco (5) componentes alcanza un nivel de calificación “Alto”. (Información tomada resultado papel de trabajo de la OCI).




Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

5.3 Análisis del Sistema de Control Interno al diseño y efectividad del control del riesgo que gestiona el Proceso de Relación con el Ciudadano – Grupo de Servicio al Ciudadano.

El proceso Relación con el Ciudadano, conforme al artículo 6 de la Resolución 00236 de 2020, tiene como función garantizar la atención a las víctimas por medio de los canales dispuestos por la Unidad: presencial, telefónico, virtual y escrito. Esto con el fin de gestionar, fortalecer y hacer seguimiento a las acciones desarrolladas en su jurisdicción, orientadas a la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

En este contexto, los riesgos, entendidos como la posibilidad de que ocurra un evento que impacte el cumplimiento de los objetivos, constituyen una herramienta de gestión fundamental para la entidad. En particular, permiten a los gerentes públicos o servidores responsables ejercer un control efectivo sobre su gestión. Por esta razón, el Equipo Auditor examina el uso de esta herramienta de manera integral, considerando tanto su implementación como su función dentro del sistema de control.

Para hacer posible el análisis del mapa de riesgos asociado a la gestión del proceso Relación con el Ciudadano, se aplica el papel de trabajo “evaluación de riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias”, este instrumento se basa en los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, contenidos en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas”, y se elabora siguiendo los parámetros cuantitativos definidos en

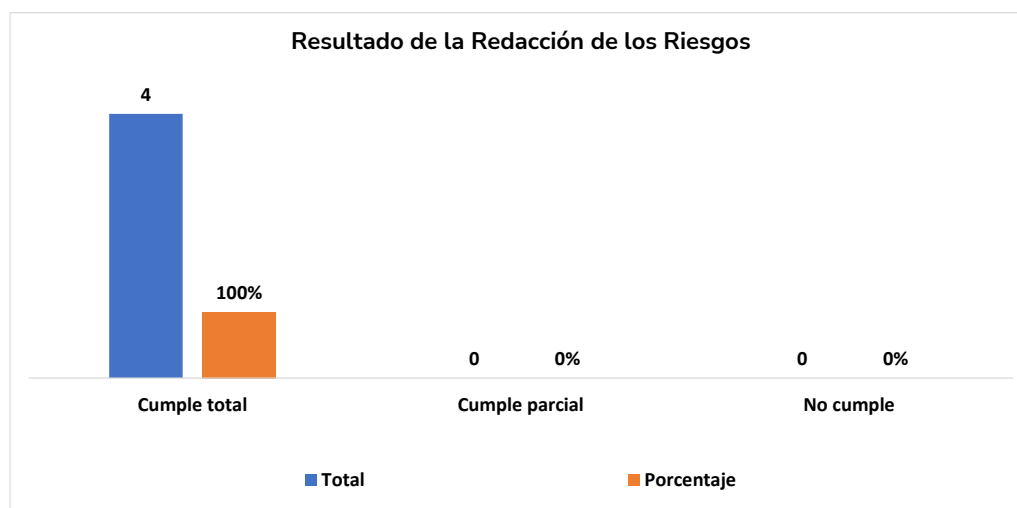
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 42 de 124

dicha guía, por lo cual se constituye en un mecanismo de medición de la gestión realizada por el proceso en el manejo y administración de sus riesgos. El proceso parte de la concepción formal del control y abarca hasta la gestión ejecutada sobre cada control vinculado a los riesgos identificados.

Es pertinente señalar que el propósito de la presente evaluación consiste en determinar si el proceso auditado diseña de manera adecuada y conforme a criterios metodológicos el control de los riesgos y a su vez verifica si la evidencia disponible cumple el propósito y efectividad de la acción del control implementada.

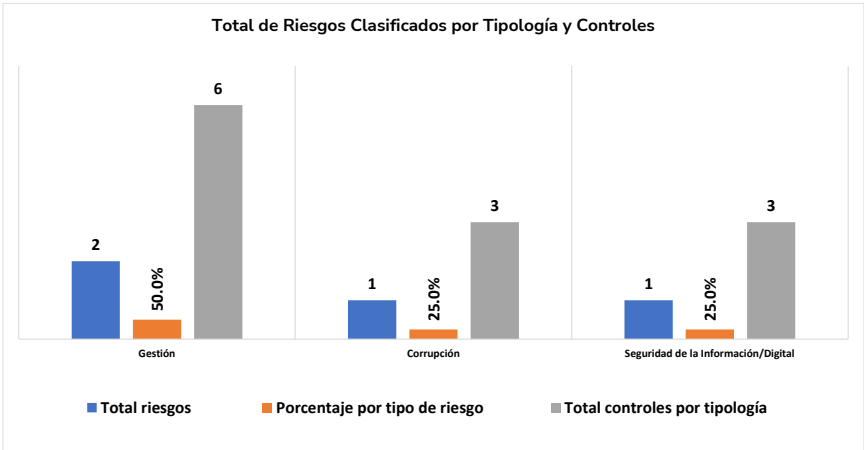
El análisis realizado por el Equipo Auditor se desarrolla mediante la técnica de confrontación documental, con el fin de examinar si los controles incorporan los aspectos referenciados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y, en consecuencia, contribuyen efectivamente a mitigación de los riesgos.

En concordancia con el Mapa de Riesgos Institucional correspondiente a la vigencia 2024, el Equipo Auditor realiza el análisis de los riesgos asociados al proceso Relación con el Ciudadano y evalúa la pertinencia de su redacción y la claridad en la definición de causas, consecuencias y controles vinculados.



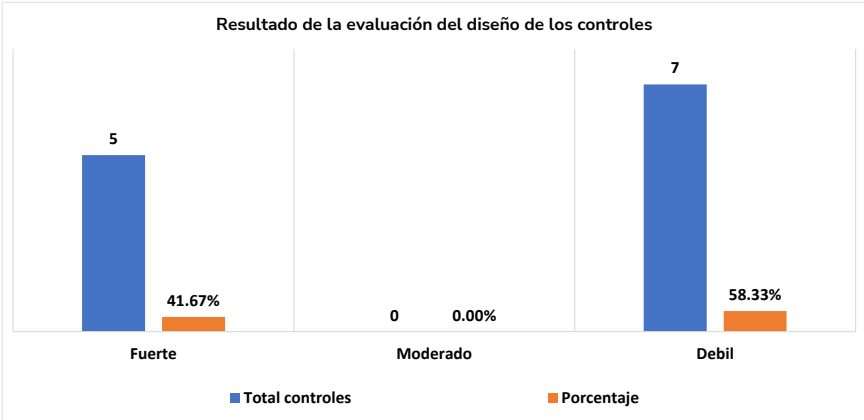
Fuente: Herramienta Análisis de Riesgos de la OCI

De acuerdo con la gráfica, se observa que el 100% de los riesgos identificados por el proceso cumplen con la estructura mínima establecida en la Guía para la Administración de Riesgos del DAFP. Este resultado refleja que los riesgos fueron definidos con precisión en cuanto a los elementos constitutivos el “qué” (impacto), el “cómo” (causa inmediata) y el “por qué” (causa raíz), lo cual favorece su comprensión y gestión.




Fuente: Herramienta Análisis de Riesgos de la OCI

En relación con el análisis realizado sobre la tipología de los riesgos, se identificaron cuatro (4) riesgos en total. De estos, el Equipo Auditor evidencia dos (2) riesgos asociados a la gestión, que representan el 50%, un (1) riesgo de corrupción, equivalente al 25% y un riesgo vinculado con la seguridad de la información/digital que corresponde al 25% restante. Para la mitigación de dichos riesgos, el proceso auditado ha implementado doce (12) controles orientados a su adecuada gestión y seguimiento. *(Datos tomados de la matriz de riesgos estandarizada del año 2024).*



Fuente: Herramienta Análisis de Riesgos de la OCI

Respecto a la evaluación del diseño de los controles adoptados para los cuatro (4) riesgos, se identifica que el 58.33% (7 controles) se ubican en la zona “débil”, mientras que el 41.67% (5 controles) se encuentran en zona “fuerte”. Lo anterior indica que, si bien gran proporción de los controles se encuentran bien estructurados en relación a los criterios de la guía establecida por la Entidad, predomina una debilidad general en el diseño de los controles lo que puede limitar la

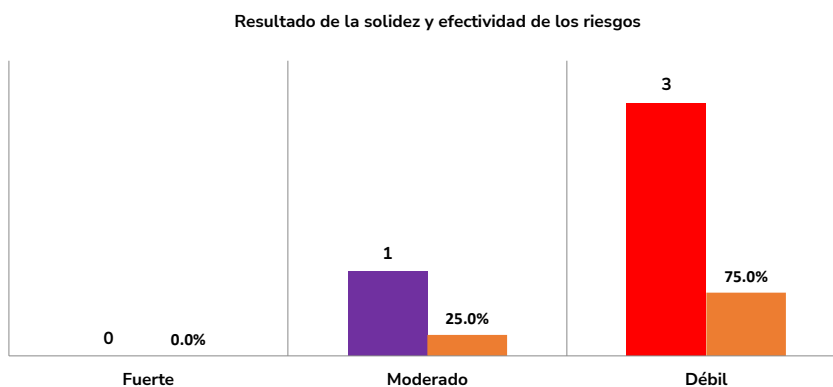
 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 44 de 124

efectividad para la mitigación de los riesgos identificados en el proceso. (Información obtenida de la herramienta análisis de riesgos de la OCI – “resultado y zona – rango del control actual del diseño”).

De manera general, las falencias en el diseño de los controles se concentran principalmente en la definición del responsable de su aplicación. De acuerdo con la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas”, dentro de la estructura para la descripción del control se debe identificar de forma clara y específica el cargo del servidor público responsable de su ejecución, garantizando así la trazabilidad y la rendición de cuentas sobre su implementación.


Durante el análisis efectuado, se evidenció que el responsable se encuentra descrito de manera genérica, utilizando denominaciones como “Proceso de Relación con el Ciudadano”, “La Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria y las Direcciones Territoriales a través de las personas encargadas”, lo que impide establecer una responsabilidad individual y verificable. Esta práctica limita la eficacia del control, dificulta el seguimiento de su ejecución y reduce la capacidad de respuesta ante posibles desviaciones o fallas en su aplicación.

Con relación a la solidez del control integral entre el diseño y la ejecución se obtiene los siguientes resultados:



Fuente: Herramienta Análisis de Riesgos de la OCI

Al analizar las variables representadas en la gráfica, se concluye que el 25% de los riesgos adoptados por el proceso, equivalentes a un (1) riesgo, se encuentra clasificado en el rango “Moderado”, mientras que tres (3) riesgos, que representan el 75%, se ubica en el rango “débil”. Este resultado refleja que, si bien se evalúa el cumplimiento de los lineamientos establecidos para la formulación de controles y su efectividad con base en las evidencias disponibles, la existencia de tres riesgos clasificados como “débil” está directamente relacionada con deficiencias en el cumplimiento de los lineamientos de redacción de los controles.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

En cuanto al análisis de las evidencias de la ejecución de los controles, entendidas como la información que brinda certeza sobre su aplicación y resultados, independientemente del tipo de soporte utilizado, estas fueron objeto de evaluación por parte del Equipo Auditor, quien determinó que, al momento de la auditoría, se contó con su acopio. Sin embargo, se observa que la evidencia presentada por el auditado no cumple con los parámetros establecidos por el Equipo Auditor. De acuerdo con el Mapa de Riesgos 2024, el proceso Relación con el Ciudadano tiene identificados cuatro (4) riesgos, distribuidos de la siguiente manera:


No. Riesgo	Tipología	Cantidad de controles
144	Gestión	4
145	Gestión	2
146	Corrupción	3
147	Seguridad de Información	3

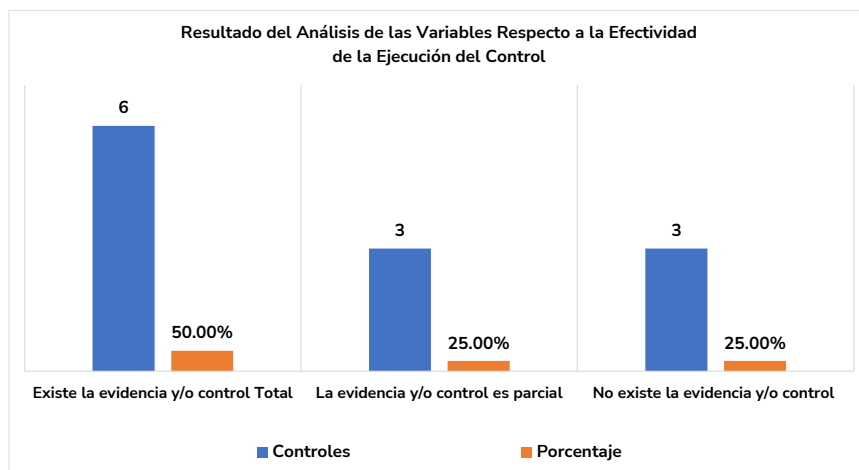
En relación con la información anterior, se identificó que el auditado, al realizar el cargue de las evidencias, no especifica el riesgo al cual corresponde cada evidencia.

Para el riesgo denominado “Gestión” por el auditado, se cargaron evidencias asociadas a dos (2) controles; sin embargo, tras la verificación efectuada, el Equipo Auditor presume que dichas evidencias corresponden realmente al riesgo No. 145. Por otra parte, para el riesgo identificado por el auditado como “Gestión_v2”, se cargaron evidencias de seis (6) supuestos controles, aunque el *Mapa de Riesgos institucional 2024* contempla únicamente cuatro (4) controles asociados al riesgo No. 144.

Esta situación refleja inconsistencias en la identificación, correspondencia y trazabilidad de las evidencias, lo que afecta la calidad, oportunidad y confiabilidad de la información presentada, e impide validar de manera precisa la efectividad de los controles asociados a los riesgos reportados.

Ahora bien, las evidencias aportadas fueron analizadas conforme a criterios de auditoría generalmente aceptados. A partir de dicha revisión se concluye lo siguiente:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 46 de 124



Fuente: Herramienta análisis de riesgos de la OCI.

De acuerdo con los resultados reflejados en la gráfica, se observa que el 50% de los controles evaluados “*existe la evidencia y el control total*”, lo que indica que existe documentación suficiente y verificable que respalda la aplicación de los controles y permite constatar su efectividad en relación con lo descrito en estos.


Por otro lado, del 25% de los controles “*La evidencia y/o control es parcial*”, es decir, que, aunque se identificaron soportes que demuestran acciones de control, resultan incompletos o no evidencian de manera integral su aplicación. Finalmente, el 25% restante (3 controles) “*no existe la evidencia y/o control*”, lo cual representa una debilidad en la gestión del riesgo, al no ser posible verificar la existencia, pertinencia, ni la efectividad de las acciones implementadas. Esta situación se origina porque la evidencia aportada no guarda correspondencia con la información descrita en los controles. (*Información tomada resultado papel de trabajo*).

Con respecto al resultado de “*no existe la evidencia y/o control*”, en la efectividad de la ejecución del control, se identificó esta situación en el riesgo:

Posibilidad de pérdida reputacional ante las partes interesadas, por no brindar atención y orientación o no hacerlo de manera adecuada a través de los canales de atención dispuestos por la entidad,

En particular el control 2:

Las personas del Grupo Servicio al ciudadano encargadas de los canales de atención, cada vez que identifican errores en la captura o análisis de información generan correctivos (llamados de atención, refuerzos en formación, evaluaciones, calibraciones) a los colaboradores encargados de la atención a las víctimas, con el fin de disminuir los errores de captura de la información. En caso que se reincida los errores se realiza acompañamiento por parte de los formadores del operador con el fin de resolver las dudas que se presenten. Como evidencia quedan evaluaciones, actas, llamados de atención.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

Donde no se encontraron evidencias que acrediten la ejecución del control, en relación con la descripción de este. De la misma manera sucede con el control 3 del mismo riesgo:

Las personas del Grupo de Servicio al Ciudadano encargadas de los canales de atención, mensualmente remiten a los procesos misionales correo electrónico frente al resultado del seguimiento realizado a las recurrencias identificadas, con el fin de generar alertas a los procesos frente a la actualización y respuesta a las solicitudes. En caso de que las recurrencias identificadas continúen se reiteraran las alertas emitidas, como evidencia queda correo electrónico entregado a las misionales.


En este sentido se recomienda que al Proceso de Relación con el Ciudadano reevalúe esta situación y analice junto con los responsables el cumplimiento de esta medida, con el propósito de asegurar la efectividad de los controles, prevenir riesgos potenciales y evitar impactos negativos en la operación con entes externos.

En resumen, se evidencia que solo la mitad de los controles cumplen plenamente con los criterios de evidencia y trazabilidad, mientras que la otra mitad presenta limitaciones que pueden afectar la confiabilidad de los resultados del proceso y la eficacia de la gestión de riesgos.

Una vez evaluado la gestión de riesgos del mapa institucional del proceso criterio de la auditoria, se verifica conformidad a los lineamientos mínimos establecidos en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Con el propósito de fortalecer de manera integral el Sistema de Control Interno del proceso Relación con el Ciudadano, en particular en lo relacionado con el mapa de riesgos, se recomienda que la redacción de los controles contemple y refleje todos los lineamientos establecidos para su adecuada identificación, evaluación, y gestión, aplicando el total de los lineamientos dados por la “Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas V6”, iniciando con la concepción formal del control el cual debe contemplar tres características para la redacción. **“a) responsable de ejecutar el control, b) acción y c) complemento”**, este último debe aludir la “periodicidad, como se realiza la actividad del control, que pasa con las observaciones o desviaciones y la evidencia de ejecución del control” y la “metodología administración de riesgos v11”. Esto permitirá asegurar el cumplimiento efectivo de las normativas vigentes, promover la transparencia, facilitar la toma de decisiones informadas, y garantizar un control continuo y oportuno sobre los riesgos, contribuyendo así al logro de los objetivos institucionales.

De acuerdo con el ejercicio de la auditoria gestionado por el Equipo Auditor a la administración de los riesgos del Proceso Relación con el Ciudadano, se debe dar cumplimiento a 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:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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

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


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

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

De lo anterior se desprende que la entidad debe tener una política de riesgos la cual, según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, 2024 V6, en la página 36 establece:

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo.” (Subrayado fuera de texto).

Por otra parte, en el mismo documento a pagina 58 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3° “Gestión con valores para resultados” dispone:

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

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

En este escenario, la misma disposición en pagina 104 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 gestionarse,

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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 GNTC 45:2012, NTC 14001: 2015, NTC 27001: 2013”.

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

“Este documento adopta los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP vigente, la cual integra las metodologías para la gestión de riesgos impartidos por el DAFP, la secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica y el Ministerio de Tecnologías de la información y Comunicaciones. Adicionalmente se tiene en cuenta las normas GTC 45:2012, NTC 14001, 2015 NTC 27001: 2013.”

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

Es importante tener presente que en la metodología de riesgos de la entidad se establece que ella se debe aplicar a todos los procesos, dependencias y Direcciones Territoriales de la Unidad para la Atención y Reparación a las Víctimas. (subrayado fuera de texto).


A partir del marco normativo Ley 87 de 1993, artículo 2º literales a) y f); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas y la metodología administración de riesgos adoptada por la Entidad, el Equipo Auditor establece que el proceso Relación con el Ciudadano requiere fortalecer la gestión de los riesgos identificados y consolidar de manera integral las causas que puedan impactar las actividades propias para el desarrollo de su gestión.

Debilidad No 3

Debilidad en el sistema de control interno del proceso Relación con el Ciudadano, relacionada con la gestión y administración del riesgo, específicamente en lo relacionado con el diseño, asignación de responsabilidades, seguimiento y documentación que respalde su gestión, lo que limita la implementación de controles efectivos para su mitigación y eficiencia en la gestión pública. Esta situación no está conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2º literales a) y f); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; así como los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, y la metodología administración de riesgos adoptada por la Entidad.

El Equipo Auditor identifica como causas principales la ausencia de una adecuada interpretación e implementación de los lineamientos para la redacción de controles idóneos y eficaces, la debilidad en el ejercicio de identificación de riesgos y la incorrecta selección de soportes que respalden de manera adecuada cada control establecido. Lo anterior refleja inconsistencias en la calidad, oportunidad y confiabilidad de la información suministrada, afectando la capacidad del proceso para demostrar la efectividad de los controles implementados y comprometiendo la confiabilidad del sistema de control interno, generando la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.

Esta debilidad fue comunicada a la Doctora Karol Vanessa Ortigoza Vargas (Subdirectora de Asistencia y Atención Humanitaria) y al Doctor Nelson Jose Sanchez Abril (Coordinador del Grupo de Servicio al Ciudadano) por los correos electrónicos karol.ortigoza@unidadvictimas.gov.co 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 52 de 124

nelsonjose.sanchez@unidadvictimas.gov.co como líderes del Proceso de Relación con el Ciudadano en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el jueves 13 de noviembre de 2025 a las 4:22 p.m., suscrito por el líder de la auditoria el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado el plazo para aportar sus comentarios y evidencias.

Frente a esta debilidad, el día 18 de noviembre de 2025 a las 4:11 p.m. el auditado solicitó por medio de correo electrónico información sobre esta debilidad en los siguientes términos:

“En cuanto a la tercera debilidad, la cual indica:


" Respecto a la evaluación del diseño de los controles adoptados para los cuatro (4) riesgos, se identifica que el 58.33% (7 controles) se ubican en la zona “débil”, mientras que el 41.67% (5 controles) se encuentran en zona “fuerte”. Lo anterior indica que, si bien gran proporción de los controles se encuentran bien estructurados en relación a los criterios de la guía establecida por la Entidad, predomina una debilidad general en el diseño de los controles lo que puede limitar la efectividad para la mitigación de los riesgos identificados en el proceso."

Para dar respuesta se requiere conocer los 7 controles que de acuerdo al analisis se encuentran en la zona debil."

A lo cual el equipo auditor en comunicación por correo electrónico del día 19 de noviembre 2025 a las 2:54 p.m. respondió indicando:


“Respuesta:

Se envía la relación de siete (7) controles que presentan falencias en su diseño.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

No. Riesgo	Riesgo	No. Control	Control
144	Posibilidad de pérdida reputacional ante las partes interesadas, por no brindar atención y orientación o no hacerlo de manera adecuada a través de los canales de atención dispuestos por la entidad.	Control 4	La Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria y las Direcciones Territoriales a través de las personas encargadas, una vez identificada la necesidad reporta a la mesa de servicios tecnológicos en caso de tener indisponibilidad de servicio de los aplicativos, a través de la herramienta ARANDA de mesa de servicio de la Oficina de Tecnología de la información, en caso de no gestionarse la solicitud emitida se reitera mediante correo electrónico a la mesa de servicios tecnológicos, como evidencia tiquetes de mesa de servicio y/o correos de reiteración.
145	Posibilidad de pérdida reputacional ante las víctimas por el incumplimiento en los términos de la notificación de las actuaciones administrativas	Control 1	Las personas del Grupo de Servicio al Ciudadano encargadas de la notificación de actuaciones administrativas cuentan con un protocolo que define los cruces a realizar en el modelo de datos de contacto o ubicación dispuesto por la Red Nacional De Información. Cuando no se cuenta con datos de contacto (teléfono, correo electrónico y/o dirección de residencia, departamento y municipio) para hacer efectiva la Notificación Personal, se procede la Notificación por aviso en los PAV, CRAV, Pagina Web de la Unidad (Ley 1437 de 2011 - artículo 69. Notificación por aviso.) De esta actividad queda los correos con el resultado de los cruces realizados.
147	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por pérdida de la Confidencialidad de la Información de la Entidad, debido a la falla o ausencia de controles relacionados con el acceso a información clasificada y/o reservada.	Control 1	El Proceso de Relación con el Ciudadano suscribe un "Acuerdo de Confidencialidad" con cada uno de los funcionarios y/o contratistas y/o operadores del Proceso, cuando se requiere acceder a los Sistemas de información y/o Servicios TI en las que se procesa y/o almacena la información de la Entidad, en caso de contar con el "Acuerdo", no se asignara accesos ni usuarios; para el caso de que se venza el "Acuerdo" el usuario será deshabilitado. Este control permite dar cumplimiento a las políticas de seguridad de la información definidas por la entidad, por lo que es importante indicarle a los funcionarios y/o contratistas y/o operadores del Proceso las implicaciones que se pueden presentar por el uso inadecuado de la información en aras de obtener un beneficio económico por la atención y orientación a las víctimas. Evidencia: Los Acuerdos de Confidencialidad suscritos por el proceso de Relación con el Ciudadano y/o reporte de dicho registro. (A.6.6)
		Control 2	El Proceso de Relación con el Ciudadano de acuerdo a las solicitudes generadas por sospecha de fuga de información, se procede a realizar una actividad de auditoria para validar que usuarios del Sistema de Gestión de víctimas (SGV) están ingresando en horario no permitido, esta actividad se realiza por demanda. Evidencia: Correo de sospecha de fuga de información y/o correo de solicitud de eventos afectados en el periodo. (A.5.15, A.5.33, A.6.8)
		Control 3	El Proceso de Relación con el Ciudadano envía correo a la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria solicitando reporte de usuarios inactivos del periodo a reportar (gestionado) de los Sistemas de Información relacionados al Proceso. Evidencia: Correo de solicitud del reporte de inactivación y respuesta de la Subdirección de Asistencia Humanitaria. (A.5.15, A.5.16, A.5.17, A.5.18, 8.3, 8.26)
146	Uso inadecuado de la información con el objetivo de obtener un beneficio económico por parte de los funcionarios, contratistas u operadores que brindan atención y orientación a las víctimas.	Control 2	La Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria a través de la línea de acción administración y gestión de sistemas de información realizan la inactivación de usuarios cuando haya desvinculación laboral y/o contractual, o bloqueo de las credenciales cuando se presente interrupción en las actividades laborales a partir de la solicitud de los canales de atención y de acuerdo con los lineamientos emitidos por el proceso de gestión de la información, Con el objetivo de dar cumplimiento a las políticas de seguridad de la información de la unidad, en el caso de identificar usuarios activos se realizara la correspondiente inactivación y se notificara al coordinador del Grupo de Servicio al Ciudadano la novedad, queda como evidencia el correo con la solicitud de inactivación o bloqueo.
		Control 3	La Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria a través de la línea de acción administración y gestión de sistemas de información de acuerdo con la solicitud de los responsables de las líneas de acción, verifica si las personas reportadas acceden a los aplicativos en horarios diferentes a los autorizados de acuerdo con los tiempos establecidos para la atención Con el objetivo de identificar si el personal esta haciendo uso adecuado de los aplicativos de la unidad, dando cumplimiento a las políticas de seguridad de la información de la unidad. En el caso de identificar accesos no autorizados reporta la novedad a los responsables que seralizaron la solicitud los cuales realizaran las verificaciones de los casos. Como evidencias correos de solicitud de verificación.

Teniendo en cuenta esta información, el auditado solicitó una prórroga para la entrega de las observaciones a la debilidad según correo del día 21 de noviembre del 2025 a las 3:12 p.m., esta consulta fue revisada por el jefe de la Oficina de Control Interno y por el Equipo Auditor, concediéndose prórroga hasta el día 26 de noviembre de 2025 la cual fue informada al Proceso de Relación con el Ciudadano – Grupo de Servicio al Ciudadano el viernes 21 de noviembre de 2025 a las 4:42 p.m.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo de Servicio al Ciudadano mediante correo electrónico del miércoles 26 de noviembre de 2025 a las 6:07 p.m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“En cuanto a la debilidad reportada en la gestión de riesgos, la formulación de los riesgos, controles y planes de tratamiento se han realizado siguiendo las directrices de la OAP, los cuales han sido aprobados de acuerdo a la gestión y seguimiento realizada de forma articulada entre la OAP y GSC”.

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

El Equipo Auditor evalúa la respuesta entregada por el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo Servicio al Ciudadano considerando lo siguiente:

Como quiera que el principio de escepticismo profesional es rector de la actividad auditora, solo las evidencias pueden tener la posibilidad de cambiarlo, si ellas cumplen los requerimientos de evaluación que son necesarios a la luz de las normas de auditoria generalmente aceptadas.


La respuesta dada por el proceso auditado no es suficiente para modificar su juicio profesional, manteniendo así el escepticismo y la evaluación previamente comunicada.

Por lo tanto, el Equipo Auditor concluye que no existe evidencia suficiente que permita disipar la incertidumbre sobre la gestión del mapa de riesgos del proceso Relación con el Ciudadano. En consecuencia, la debilidad identificada se mantiene sin variación y será incluida en el informe final de auditoría.

5.4 Análisis del Sistema de Control Interno en relación con la ejecución del Plan de Acción 2024 del Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

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 Auditoria Proceso Reparación Integral aspectos. De igual manera el artículo 4° literal c) al referirse a los elementos para el sistema de control interno ordena que en:

“Toda la entidad bajo la responsabilidad de sus directivos debe por lo menos implementar los siguientes aspectos que deben orientar la aplicación del control interno, c) Adopción de un sistema de organización adecuado para ejecutar los planes.”

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

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


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

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

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

Lo anterior está dentro del ámbito de aplicación de lo dispuesto en la Ley 152 de 1994 artículo 26 que determina:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 56 de 124

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

Adicional a lo anterior, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP dispone de una “Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión”, la cual es concordante con el manual del sistema integrado de gestión de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas UARIV, donde se establece los parámetros de la implementación y seguimiento de “la evaluación de la gestión pública, importancia de la medición, conceptualización, tipología de los indicadores, construcción de los indicadores e interpretación”.

Asimismo, el modelo estándar de control de interno MECI, versión 2014, en el ítem 1.2.4 Indicadores de Gestión, dispone que:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

“Los Indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad.”


Dado este marco normativo, se tiene claro que en la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas por mandato legal existe una multiplicidad de planes que se deben cumplir y, por lo tanto, deben ser objeto de evaluación del Sistema de Control Interno. Frente a esta gama amplia de planes, se selecciona el plan de acción de la entidad construido con la participación de los responsables de las áreas y procesos como herramienta de gestión objeto de evaluación. La información base de los análisis es la aportada directamente por los citados responsables y almacenada en aplicativo SISPLAN+.

Por consiguiente, el equipo auditor selecciona al Grupo de Servicio al Ciudadano Proceso Relación con el Ciudadano. De acuerdo con lo anterior, se aplica la matriz de seguimiento al avance y ejecución Plan de Acción 2024, teniendo en cuenta los cuatro (4) reportes trimestrales registrados en el aplicativo SISPLAN+ con corte a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2024.

Una vez se haya efectuado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SISPLAN+ por parte del Grupo de Servicio al Ciudadano Proceso Relación con el Ciudadano, el equipo auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución obtenida de acuerdo con la meta programada en cada periodo objeto de análisis.

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

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 58 de 124

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 2024 Grupo de Servicio al Ciudadano - Proceso Relación con el Ciudadano.

La Oficina de Control Interno realiza un análisis del comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se tiene que, el Grupo de Servicio al Ciudadano Proceso Relación con el Ciudadano tiene en total 6 actividades en el Plan de Acción 2024. En lo que concierne al primer trimestre de 2024, aplica reporte de avance en las seis (6) actividades. Por lo anterior, la muestra de trabajo para el primer trimestre es del 100% de la población. De éstas 6 actividades, 3 registran estado medio del 69%, 80% y 98%, y 3 estado superlativo del 115%, 130% y 159%.

De igual manera, en el segundo trimestre de 2024 aplica reporte de avance en las 6 actividades programadas para la vigencia 2024, razón por la cual la muestra de trabajo es del 100% de la población. En este contexto se tiene que, para el segundo trimestre de 2024, cinco (5) actividades presentan estado superlativo del 121%, 123%, 129%, 137% y 170%, y una (1) actividad registra estado medio del 84%.

En lo que respecta al tercer trimestre de 2024, al igual que el anterior, cinco (5) actividades presentan estado superlativo del 134%, 135%, 136%, 137% y 168%, y una (1) actividad registra estado medio del 83%.

Así mismo ocurre en el cuarto trimestre de 2024, donde cinco (5) actividades presentan ejecución en estado superlativo del 134%, 135%, 138%, 141% y 162%, y una (1) estado medio del 81%.

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.

 <div>Unidad para las Víctimas</div>	SISTEMA 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 124

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 2024 del Grupo de Servicio al Ciudadano Proceso Relación con el Ciudadano de enero a diciembre de 2024, 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:

<div></div> <div>Unidad para las Víctimas</div> <div>GRUPO SERVICIO AL CIUDADANO</div>		ACTIVIDADES GRUPO S														
		1.Solicitudes tramitadas en jornadas de atención móviles (Cód 40)					2. Solicitudes atendidas por canal telefónico y virtual (Cód 41)					3. Solicitudes atendidas por canal presencial (Cód 42)				
Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024		
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance				
1	Enero	2479	23068	10,746	10%	1%	941821	851779	110,57	111%	9%	357073	490790	72,755	73%	6%
2	Febrero	21358	46136	46,294	46%	8%	2181616	1703558	128,06	128%	21%	929875	981580	94,732	95%	16%
3	Marzo	55150	69204	79,692	80%	20%	3333047	2555337	130,43	130%	33%	1444060	1472370	98,077	98%	25%
4	Abril	87861	92272	95,22	95%	32%	4720706	3407116	138,55	139%	46%	2199698	1963160	112,05	112%	37%
5	Mayo	125678	115340	108,96	109%	45%	5927066	4258895	139,17	139%	58%	2937509	2453950	119,71	120%	50%
6	Junio	166831	138408	120,54	121%	60%	7023934	5110674	137,44	137%	69%	3620920	2944740	122,96	123%	61%
7	Julio	206730	161477	128,02	128%	75%	8250205	5962453	138,37	139%	81%	4442769	3435530	129,32	129%	75%
8	Agosto	246155	185546	132,67	133%	89%	9442103	6814232	138,56	139%	92%	5228299	3926320	133,16	133%	89%
9	Septiembre	280365	207615	135,04	135%	101%	10537217	7666011	137,45	137%	103%	6024157	4417110	136,38	136%	102%
10	Octubre	323301	230684	140,15	140%	117%	11734934	8517790	137,77	138%	115%	6892968	4907900	140,45	140%	117%
11	Noviembre	356807	253753	140,61	141%	129%	13039772	9369569	139,17	139%	128%	7638022	5398690	141,48	141%	130%
12	Diciembre	370108	276822	133,7	134%	134%	14147452	10221352	138,41	138%	138%	8285941	5889478	140,69	141%	141%
OCI					134%					138%						141%
OAP					134%					138%						141%


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

SERVICIO AL CIUDADANO														
4.Solicitudes Atendidas por canal escrito (Cód 43)					5.Número de personas atendidas a través de las estrategias virtuales (Cód 44)					6. Solicitudes Tramitadas (Cód 45)				
Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2024
Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
29234	93078	31,408	31%	3%	0	1	0	0%	0%	1330607	1458716	91,2177	91%	8%
114452	186156	61,482	61%	10%	0	1	0	0%	0%	3247301	2917432	111,307	111%	19%
193399	279234	69,261	69%	17%	331211	207885	159,324	159%	40%	5025656	4376148	114,842	115%	29%
293236	372312	78,761	79%	26%	0	207885	0	0%	0%	7301501	5834864	125,136	125%	42%
405346	465390	87,098	87%	36%	0	207885	0	0%	0%	9395599	7293580	128,82	129%	54%
472590	558468	84,623	84%	42%	705092	415770	169,587	170%	85%	11284275	8752296	128,929	129%	64%
538023	651546	82,576	83%	48%	0	415770	0	0%	0%	13437727	10211012	131,6	132%	77%
615919	744624	82,715	83%	55%	0	415770	0	0%	0%	15532476	11669728	133,101	133%	89%
693512	837702	82,787	83%	62%	1050444	623655	168,434	168%	126%	17535251	13128444	133,567	134%	100%
776359	930780	83,41	83%	70%	0	623655	0	0%	0%	19727562	14587160	135,239	135%	113%
847245	1023858	82,75	83%	76%	0	623655	0	0%	0%	21881846	16045876	136,371	136%	125%
908378	1116942	81,327	81%	81%	1345542	831540	161,813	162%	162%	23711879	17504594	135,461	135%	135%
				81%					162%					135%
				81%					162%					135%

Como se puede evidenciar, este análisis examina el movimiento de los reportes y variables en los tiempos para establecer el comportamiento general de las actividades asociadas al plan de acción 2024. 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 Grupo de Servicio al Ciudadano Proceso Relación con el Ciudadano, para ello cuentan con la facultad de solicitar la modificación (debidamente justificada) mediante las actas correspondientes, la cual es analizada por la OAP para su aprobación.

Debido a lo anterior, se colige que, hay debilidad del sistema de control interno por incumplimiento de lo planeado frente a lo ejecutado en el plan de acción. El equipo auditor examina el comportamiento de los reportes de avance y ejecución de las metas del plan de acción 2024 asignadas al Grupo de Servicio al Ciudadano Proceso Relación con el Ciudadano, teniendo como parámetro de evaluación que tanto los reportes de avance como de ejecución deben corresponder al 100% de lo planeado.

Por consiguiente, se tiene que para los cuatro (4) trimestres de 2024 el parámetro en mención no se cumple en 6 de las 6 metas programadas, lo que corresponde al 100% del total de indicadores a 30 de marzo, 30 de junio de 2024, 30 septiembre de 2024 y 31 de diciembre de 2024, toda vez que las 6 actividades presentan porcentaje de avance ya sea superior o inferior al establecido.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

Por último, vale aclarar que, a pesar de que 5 de las 6 actividades se encuentran en nivel satisfactorio de ejecución vigencia 2024, las 5 están por encima de la meta ideal del 100% (134%, 135%, 138%, 141% y 162%).

1	Satisfactorio		Entre 90% y 100%	5	83%
2	Aceptable		Entre 60 y 89%	1	17%
3	Insatisfactorio		Menor de 60%	0	0%
Total actividades Plan de Acción SNARIV 2024				6	100%

Adicional a lo anterior, se observa que en los reportes mensuales de las 6 actividades asignadas al Grupo de Servicio al Ciudadano en su plan de acción 2024 presentan porcentajes de avance superior e inferior a lo programado, así:

Actividad 1. *Solicitudes tramitadas en jornadas de atención móviles* - Código 40 (enero 10%, febrero 46%, marzo 80%, abril 95%, mayo 109%, junio 121%, julio 128%, agosto 133%, septiembre 135%, octubre 140%, noviembre 141% y diciembre 134%).


Actividad 2. *Solicitudes atendidas por canal telefónico y virtual* - Código 41 (enero 111%, febrero 128%, marzo 130%, abril 139%, mayo 139%, junio 137%, julio 139%, agosto 139%, septiembre 137%, octubre 138%, noviembre 139% y diciembre 138%).

Actividad 3. *Solicitudes atendidas por canal presencial* - Código 42 (enero 73%, febrero 95%, marzo 98%, abril 112%, mayo 120%, junio 123%, julio 129%, agosto 133%, septiembre 136%, octubre 140%, noviembre 141% y diciembre 141%).

Actividad 4. *Solicitudes Atendidas por canal escrito* - Código 43 (enero 31%, febrero 61%, marzo 69%, abril 79%, mayo 89%, junio 84%, julio 83%, agosto 83%, septiembre 83%, octubre 83%, noviembre 83% y diciembre 81%).

Actividad 5. *Número de personas atendidas a través de las estrategias virtuales* - Código 44 (marzo 159%, junio 170%, septiembre 168% y diciembre 162%).

Actividad 6. *Solicitudes Tramitadas* – Código 45 (enero 91%, febrero 111%, marzo 115%, abril 125%, mayo 129%, junio 129%, julio 132%, agosto 133%, septiembre 134%, octubre 135%, noviembre 136% y diciembre 135%).

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

Debilidad No. 4

Esta situación evidencia debilidad en la gestión del Grupo de Servicio al Ciudadano Proceso Relación con el Ciudadano, referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2024. 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.

Esta debilidad fue comunicada a la Doctora Karol Vanessa Ortigoza Vargas (Subdirectora de Asistencia y Atención Humanitaria) y al Doctor Nelson Jose Sanchez Abril (Coordinador del Grupo de Servicio al Ciudadano) por los correos electrónicos karol.ortigoza@unidadvictimas.gov.co y nelsonjose.sanchez@unidadvictimas.gov.co como líderes del Proceso de Relación con el Ciudadano en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el jueves 13 de noviembre de 2025 a las 4:22 p.m., suscrito por el líder de la auditoria el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado el plazo para aportar sus comentarios y evidencias. Este plazo se prorrogó dado que el auditado solicitó información de otras debilidades comunicadas, por lo cual el plazo máximo para la entrega de observaciones fue el 26 de noviembre de 2025.


De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo de Servicio al Ciudadano mediante correo electrónico del miércoles 26 de noviembre de 2025 a las 6:07 p.m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“En cuanto a la debilidad reportada en los indicadores del plan de acción 2024, se anexan actas de reunión y solicitudes de cambio, así como el documento de justificación, que evidencia la gestión realizada en la planeación y gestión de los indicadores.”.

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

El Equipo Auditor le informa al Grupo de Servicio al Ciudadano del Proceso Relación con el Ciudadano que mantiene la debilidad registrada, toda vez que la Oficina de Control Interno en el seguimiento que realiza al plan de acción 2024 identifica un desfase porcentual tanto en el avance

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 63 de 124

como la ejecución final del citado plan, donde se observa significativas diferencias (superiores a la meta ideal del 100%) en los reportes mensuales programados para la vigencia 2024 de los indicadores identificados con los códigos 41, 42 y 45, de igual manera ocurre con las metas trimestrales proyectadas en el indicador 44, los cuales exceden el 150% de ejecución (marzo 156%, junio 170%, septiembre 168% y diciembre 162%). Así mismo, el indicador 40 presenta marcadas variaciones, en razón a que en los meses de enero (10%), febrero (46%), marzo (80%) y abril (95%) el avance está por debajo de la meta programada, y de mayo hasta diciembre sus reportes superan la meta con un mínimo de 109% (mayo), un máximo de 141% (noviembre) y un cumplimiento del 136% en diciembre. Sumado a esto, en el indicador 43 las alteraciones están enmarcadas por registrar avances inferiores, donde el más bajo se presenta en enero (31%) y el más alto en mayo (87%).


Para este caso, el proceso auditado en su respuesta a la comunicación de la debilidad presenta como soporte unos documentos que hacen referencia a los requisitos mínimos de solicitud en indicadores del plan de acción de cambio, el cual no tiene ninguna validez de justificación relacionada con la debilidad registrada por el Equipo Auditor.

Este 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 superiores e inferiores a lo programado) son desviaciones que deben ser analizadas 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 examinada por la OAP para su aprobación.

Cabe aclarar que, la oficina de control interno en su rol de evaluación y seguimiento realiza trimestralmente la verificación y valoración de la información mensual reportada por las dependencias del nivel nacional y direcciones territoriales en el aplicativo SIPLAN+ donde corrobora que dicho reporte esté debidamente aprobado por la oficina asesora de planeación OAP, con el objetivo de que el seguimiento trimestral sea veraz.

Si bien es cierto que al finalizar la vigencia 2024, el Grupo de Servicio al Ciudadano del Proceso Relación con el Ciudadano presenta nivel de cumplimiento satisfactorio en 5 de los 6 indicadores programados, también es una realidad que muestra un evento impropio en el avance y cumplimiento del plan de acción 2024 al presentar porcentajes de ejecución superior al proyectado en estos 5 indicadores e inferior en 1, como se describe de manera detallada en la debilidad. Esta situación desdice una apropiada gestión de lo planeado frente a lo ejecutado, cuyo escenario no permite alcanzar el punto ideal del 100% que contribuya al logro del objetivo institucional adecuado en su plan de acción.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno sugiere al Grupo de Servicio al Ciudadano del Proceso Relación con el Ciudadano solicitar a la Oficina Asesora de Planeación, capacitaciones y/o asesorías en el diseño, planeación y programación apropiada de las metas, con el propósito de que dicha


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

actividad coadyuve 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 las Funciones y Políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG del Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones del Grupo de Servicio al Ciudadano, contenidas en la siguiente normativa:

- Constitución Política De Colombia 1991.
 - Artículo 23. *Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución.*
 - Artículo 74. *Todas las personas tienen derecho a acceder a los documentos públicos salvo los casos que establezca la ley.*
 - Artículo 123. *Son servidores públicos los miembros de las corporaciones públicas, los empleados y trabajadores del Estado y de sus entidades descentralizadas territorialmente y por servicios.*
 - Artículo 209. *La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley.*
 - Artículo 270. *La ley organizará las formas y los sistemas de participación ciudadana que permitan vigilar la gestión pública que se cumpla en los diversos niveles administrativos y sus resultados.*
- Ley Estatutaria 1266 de 2008. *“Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales, en especial la financiera, crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países y se dictan otras disposiciones”.*
 - Artículo 1°. *Objeto. La presente ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen todas las personas a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre ellas en bancos de datos, y los demás derechos, libertades y garantías constitucionales relacionadas con la recolección, tratamiento y circulación de datos personales a que se refiere el artículo 15 de la Constitución Política, así como el derecho a la información establecido en el artículo 20 de la Constitución Política, particularmente en relación con la información financiera y crediticia, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países.*
- Ley 1437 de 2011. *“Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124


- Ley 1448 de 2011. “Por la cual se dictan medidas de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones”. Respecto a las personas con discapacidad se refiere:
 - Artículo 13. Sobre enfoque diferencial.
 - Artículo 51. Medidas en materia de educación.
 - Artículo 114. Atención preferencial.
 - Artículo 135. Sobre programas de rehabilitación.
- Ley 1581 de 2012. “Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”.
- Ley Estatutaria 1618 de 2013. “Por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad. Discapacidad en Colombia”.
 - Artículo 1o. Objeto. El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009. Ley 1275 de 2009 Política Pública Nacional para las personas que presentan enanismo.

Además de las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado por el Decreto 1499 de 2017 que agrupa las políticas de gestión y desempeño institucional.

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

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

1. Planeación Institucional.
2. Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público
3. Talento humano
4. Integridad
5. Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción
6. Fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos
7. Servicio al ciudadano

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

8. Participación ciudadana en la gestión pública
 9. Racionalización de trámites
 10. Gestión documental
 11. Gobierno Digital, antes Gobierno en Línea
 12. Seguridad Digital
 13. Defensa jurídica
 14. Gestión del conocimiento y la innovación.
 15. Control interno
 16. Seguimiento y evaluación del desempeño institucional
 17. Mejora Normativa (Numeral 17, adicionado por el Decreto 1299 de 2018, art. 2)
 18. Gestión de la Información Estadística (Numeral 18 adicionado por el Art. 1 del Decreto 454 de 2020).
 19. Compras y Contratación Pública (Numeral 19, adicionado por el Art. 1 del Decreto 742 de 2021).
- PARÁGRAFO.** Las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional se regirán por las normas que las regulan o reglamentan y se implementarán a través de planes programas, proyectos, metodologías y estrategias.”

De igual manera, el Decreto 1083 de 2015 en el artículo 2.2.22.3.2 define el Modelo Integrado de planeación y Gestión (MIPG) como el:


“Marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio.”

Por lo anterior se ordena en el:

“Artículo 2.2.21.5.5 Políticas de control interno diseñadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Las guías, circulares, instructivos y demás documentos técnicos elaborados por el Departamento Administrativo de la Función Pública constituirán directrices generales a través de las cuales se diseñan las políticas en materia de control interno, las cuales deberán ser implementadas al interior de cada organismo y entidad del Estado. El Departamento Administrativo de la Función Pública elaborará prioritariamente guías e instructivos sobre elaboración de manuales de procedimientos, y sobre diseño de indicadores para evaluar la gestión institucional, los cuales se constituirán en herramientas básicas de eficiencia y transparencia de las organizaciones.”

El artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g) y h) que la administración de los indicadores propende por:

“c) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional; c) 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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

organizacional; e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros; g) Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación; y h) Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características, y en artículo 3° literales a) El Sistema de Control Interno forma parte integrante de los sistemas. contables, financieros, de planeación, de información y operacionales de la respectiva entidad; y c) En cada área de la organización, el funcionario encargado de dirigirla es responsable por control interno ante su jefe inmediato de acuerdo con los niveles de autoridad establecidos en cada entidad.”

La Oficina de Control Interno diseña un instrumento que relaciona las funciones legalmente asignadas al Grupo de Servicio al Ciudadano, bajo la normativa antes mencionada y el Modelo de Planeación y Gestión (MIPG) con sus siete dimensiones y las 19 políticas.

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

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

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


“b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;”

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

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

Adelante, en el artículo 2.2.23.1 se dice que:

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

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

Para realizar la evaluación de la correlación entre funciones, MIPG y las 19 políticas, se desarrolla un papel de trabajo que relaciona cada una de las funciones con cada una de las dimensiones que corresponde y a partir de ello, con las políticas que le aplican. En este sentido, no todas las funciones del Grupo de servicio al Ciudadano se relacionan con todas las dimensiones de MIPG ni con todas las políticas.


Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de las funciones y políticas del MIPG, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al grupo auditado, la matriz de evaluación de Funciones Vs MIPG, mediante correo electrónico del jueves 4 de septiembre de 2025 10:46 a.m. El día 19 de septiembre de 2025 el auditado solicita prórroga de tres días para la entrega de la información, a lo cual la OCI responde que el plazo máximo para el envío de la herramienta diligenciada es el miércoles 24 de septiembre de 2025 a las 5:00 p.m. Con la información cargada en la carpeta SharePoint, en el enlace Oficina de Control Interno – Documentos se inicial el respectivo análisis.

El Equipo Auditor evalúa las evidencias registradas por el Grupo de Servicio al Ciudadano, que deben ser consecuentes con lo diligenciado en la herramienta denominada “Funciones y políticas del MIPG” para determinar la pertinencia y conducencia que demuestren el cabal cumplimiento de las funciones establecidas en la normativa anteriormente citada y las políticas del MIPG dispuestas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión adoptado en el Decreto 1499 de 2017, y su actualización Versión 6 Diciembre de 2024, el cruce de la información permite evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores de este grupo interno de trabajo corresponden con los dispuestos en el ordenamiento legal. Cualquier incumplimiento se tiene como una debilidad del Sistema de Control Interno.

Cabe anotar que, el Equipo Auditor examina y evalúa las evidencias aportadas, teniendo presente que para la gestión auditora se define la evidencia como:

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

Como quiera que el cumplimiento de las funciones implica una relación directa con una o varias dimensiones de MIPG y esta con las políticas que tienen asociado, el análisis consiste en tener certeza, a partir de las evidencias, que el Grupo de Servicio al Ciudadano cumple tanto las funciones como las políticas. Si una de las dos variables no logra el nivel de certeza que rompa el escepticismo profesional, el Equipo Auditor dará por no cumplida la función.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124


En caso contrario, cumplidas las funciones y las políticas de MIPG, el Equipo Auditor tiene la certeza suficiente que supera los limitantes del principio del escepticismo profesional y de la prudencia y dará como resultado el cumplimiento de la función.

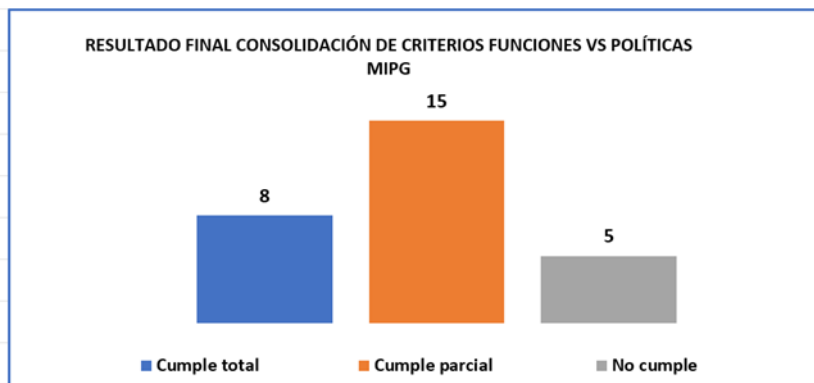
Una vez analizada y evaluada las evidencias remitidas por el Grupo de Servicio al Ciudadano, relacionada con el cumplimiento de las funciones y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y aplicando los criterios de auditoría generalmente aceptadas se obtiene como resultado:

Con respecto a las 19 políticas del MIPG, el equipo auditor evidencia que la información remitida por el Grupo de Servicio al Ciudadano da certeza del cumplimiento y aporte desde lo operativo a las 19 de políticas definidas en las dimensiones de MIPG. Sin embargo, vale aclarar que el aporte a las políticas se realiza desde la operación ya que el Grupo de Servicio al Ciudadano no gerencia ninguna política específica. Se presenta evidencias relacionadas con cada una de las políticas en forma general. Por consiguiente, se recomienda fortalecer la aplicabilidad de los lineamientos establecidos en las políticas MIPG para que dicha información reúna las características relevantes y pertinentes que contribuyan a la mejora continua en el desarrollo de estas.

En cuanto a las funciones identificadas en el marco normativo se observa:

- **Cumplimiento total:** El Equipo Auditor analiza las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas dan certeza del cumplimiento de la función. Ocho (8) funciones de las veintiocho (28) identificadas, evidencian cumplimiento total equivalente a un porcentaje del veintiocho punto cincuenta y siete por ciento 28.57 %.
- **Funciones con evidencia de Cumplimiento parcial:** Los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función, pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial. Quince (15) funciones de las veintiocho (28) identificadas, evidencian cumplimiento parcial equivalente a un cincuenta y tres punto cincuenta y siete por ciento 53,57 %.
- **No se evidencia cumplimiento:** Se analiza la evidencia aportada por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan incertidumbre y aplicando los principios de prudencia y escepticismo profesional, se determina que la función no se cumple. Cinco (5) funciones de las veintiocho (28) identificadas, no evidencian cumplimiento equivalente a unos diecisiete puntos ochenta y cinco por ciento 17,85 %.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124



Fuente Propia: Instrumento Funciones vs Políticas MIPG Oficina de Control Interno


Como resultado del análisis efectuado a la evaluación de la herramienta cruzada “*Funciones Vs Políticas del MIPG*”, el Grupo de Servicio al Ciudadano, cumple parcialmente con la gestión de sus funciones y la implementación de las políticas de MIPG dispuesto en el marco normativo, por consiguiente, se evidencia una debilidad del sistema de control interno relacionada con el cumplimiento de las funciones y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión

Debilidad No. 5

La ausencia o precariedad de las evidencias aportadas para determinar el cumplimiento del grupo auditado, Grupo de Servicio al Ciudadano evidencia el cumplimiento a ocho (8) funciones, da cumplimiento parcial a quince (15) funciones y no se cuenta con evidencia de cumplimiento de cinco (5) funciones para un total de las veintiocho (28) funciones identificadas relacionadas directamente con el ejercicio administrativo de las 7 dimensiones y las 19 políticas. Esto 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), el Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.22.3.1; 2.2.22.3.2; 2.2.22.3.3; 2.2.22.3.4. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de la gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública o la falta de capacitación por parte de la Oficina Asesora de Planeación, responsable de MIPG.

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 puede evidenciar plenamente el acatamiento de normas de orden público y, por lo tanto, de obligatorio cumplimiento.

De lo anterior se concluye que se evidencia un hallazgo del sistema de control interno por inadecuada correlación o por el no aporte de evidencias que demuestren que tanto las funciones como las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión “MIPG” se cumplen.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

Esta debilidad fue comunicada a la Doctora Karol Vanessa Ortigoza Vargas (Subdirectora de Asistencia y Atención Humanitaria) y al Doctor Nelson Jose Sanchez Abril (Coordinador del Grupo de Servicio al Ciudadano) por los correos electrónicos karol.ortigoza@unidadvictimas.gov.co y nelsonjose.sanchez@unidadvictimas.gov.co como líderes del Proceso de Relación con el Ciudadano en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el jueves 13 de noviembre de 2025 a las 4:22 p.m., suscrito por el líder de la auditoria el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado el plazo para aportar sus comentarios y evidencias.

Frente a esta debilidad, el día 18 de noviembre de 2025 a las 4:11 p.m. el auditado solicitó por medio de correo electrónico información sobre esta debilidad en los siguientes términos:

“En la primera debilidad, la cual indica:

"Funciones con evidencia de Cumplimiento parcial: Los auditores analizan las evidencias aportadas por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan un nivel de escepticismo profesional, dado que no hay una plena certeza de cumplimiento de la función, pero si hay prueba que determinan el cumplimiento parcial. Quince (15) funciones de las veintiocho (28) identificadas, evidencian cumplimiento parcial equivalente a un cincuenta y tres punto cincuenta y siete por ciento 53,57 %.


- No se evidencia cumplimiento: Se analiza la evidencia aportada por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellas generan incertidumbre y aplicando los principios de prudencia y escepticismo profesional, se determina que la función no se cumple. Cinco (5) funciones de las veintiocho (28) identificadas, no evidencian cumplimiento equivalente a unos diecisiete puntos ochenta y cinco por ciento 17,85 %."

Para dar respuesta a esta debilidad se requiere conocer que funciones se cumplen parcialmente y cuales no se cumplen."


A lo cual el equipo auditor en comunicación por correo electrónico del día 19 de noviembre 2025 a las 2:54 p.m. respondió indicando:

“Respuesta:

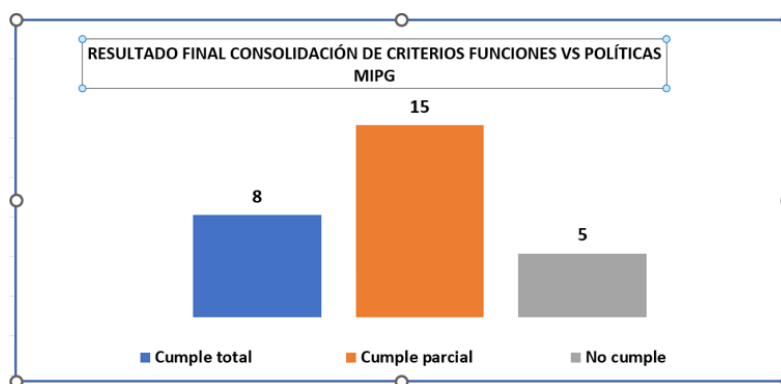
A solicitud puntual “Para dar respuesta a esta debilidad se requiere conocer que funciones se cumplen parcialmente y cuales no se cumplen”. Se adjunta información de Herramienta aplicada teniendo en cuenta la validación de la evidencia enviada.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

Funciones	Funciones Servicio al ciudadano Resolución 0236 de 2020 en la cual se establecen los grupos internos de trabajo de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y se fijan sus funciones"	Consolidado de criterios
F1	Garantizar la atención a las víctimas por medio de los canales dispuestos por la Unidad: presencial, telefónico, virtual y escrito.	1 Cumple parcial
F2	Generar estrategias de relacionamiento con los ciudadanos víctimas, aumentar la transparencia y confianza, en el marco del Direccionamiento de la Comunicación Institucional.	1. Cumple total
F3	Definir las estrategias pertinentes en el marco de un modelo de servicio que permitan a la población objeto el acceso a la ruta de inclusión social.	1. No cumple
F4	Fortalecer la comunicación externa, manteniendo constante articulación con la Oficina Asesora de Comunicaciones, que permita reconocimiento y positiva recordación de la entidad.	2. No cumple
F5	Diseñar contenidos estratégicos a través de la comunicación interna que logren transmitir los propósitos y principios de la atención y el servicio al ciudadano.	3. No cumple
F6	Propender por el uso de recursos tecnológicos en forma responsable y autorizada, y en beneficio de los grupos de interés con lenguaje claro, sencillo, información completa y validada por cada proceso responsable en la Unidad.	2. Cumple parcial
F7	Facilitar el acceso de los ciudadanos a los servicios de la entidad de acuerdo con los canales utilizados por los ciudadanos.	2. Cumple total
F8	Atender los requerimientos de los ciudadanos tomando como referente los procesos o procedimientos y los protocolos establecidos por la entidad.	3. Cumple parcial
F9	Realizar una identificación previa del ciudadano, a efectos de conocer sus necesidades y condiciones particulares en el marco derechos y deberes.	4. Cumple parcial
F10	Consolidar y mantener actualizado el portafolio de servicios de la entidad.	5. Cumple parcial
F11	Establecer y realizar seguimiento a los indicadores de gestión sobre la prestación de los servicios a la ciudadanía.	3. Cumple total
F12	Medir la percepción de los ciudadanos frente a la calidad del servicio que presta la entidad y aplicar acciones correctivas y planes de mejora.	4. Cumple total
F13	Apoyar la formulación del Plan Anticorrupción.	6. Cumple parcial
F14	Formular un plan de acción y seguimiento con los procesos misionales, estratégicos y de apoyo para generar las acciones de mejora en materia de atención y servicio al ciudadano.	7. Cumple parcial
F15	Gestionar espacios de capacitación y sensibilización en materia de atención y servicio al ciudadano para los servidores públicos de la entidad, en los cuales se contemple, conocimientos normativos, conceptuales y técnicos que permitan el manejo de cada uno de los temas misionales y estratégicos de la entidad.	8. Cumple parcial
F16	Generar mecanismos de atención oportuna y de calidad para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por los ciudadanos, los cuales, deben estar plenamente acordados con cada uno de los procesos de la Unidad.	9. Cumple parcial
F17	Ejecutar los lineamientos y políticas definidas por el Programa Nacional de Servicio al Ciudadano.	10. Cumple parcial
F18	Articular con las entidades que conforman el sistema nacional de servicio al ciudadano, experiencia y espacios de fortalecimiento institucional.	11. Cumple parcial
F19	Generar rutas de trabajo y canales de comunicación con los procesos Misionales y estratégicos, para el apoyo de las acciones referentes a la atención de las víctimas por los diferentes canales de atención según sea la solicitud o el requerimiento.	5. Cumple total


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

F20	Participar en la elaboración de los protocolos de atención y orientación de los canales, así como, en la estandarización en materia de metodología y lenguaje de los formatos que se utilizan para el desarrollo de los trámites teniendo en cuenta las necesidades de las misionales.	12.Cumple parcial
F21	Articular con los procesos misionales, de apoyo y estratégicos, la respuesta a las solicitudes de los entes de control y otras entidades relacionados con temas de servicio al ciudadano.	13.Cumple parcial
F22	Diseñar estrategias de atención y optimización de la oferta de trámites y servicios para las víctimas de forma virtual y presencial, así como, mejora continua de los procesos relacionados con la atención.	4.No cumple
F23	Articular estrategias relacionadas con la protección de datos personales y confidencialidad de la información de las víctimas.	14.Cumple parcial
F24	Apoyar a la Oficina Asesora Jurídica en materia de los insumos institucionales que se requieran para atender oportunamente, las acciones judiciales y acciones de tutela, que se notifiquen a la Entidad.	15.Cumple parcial
F25	Garantizar la atención de las víctimas en los Centros Regionales y los puntos de atención.	5.No cumple
F26	Notificar los actos administrativos de carácter particular que Omite la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, de conformidad con lo establecido en la Ley 1437 de 2011.	6.Cumple total
F27	Articular la respuesta emitida en cada uno de los canales, con las funciones y estrategias de cada una de las áreas misionales y de apoyo de la entidad	7.Cumple total
F28	Garantizar la continuidad y conformación de los diferentes comités y espacios de trabajo institucionales que incluyeron al Grupo de Respuesta Escrita.	8. Cumple total



Teniendo en cuenta esta información, el auditado solicitó una prórroga para la entrega de las observaciones a la debilidad según correo del día 21 de noviembre del 2025 a las 3:12 p.m., esta consulta fue revisada por el jefe de la Oficina de Control Interno y por el Equipo Auditor concediéndose prórroga hasta el día 26 de noviembre de 2025 información remitida al Proceso de Relación con el Ciudadano – Grupo de Servicio al Ciudadano el viernes 21 de noviembre de 2025 a las 4:42 p.m.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo de Servicio al Ciudadano mediante correo electrónico del miércoles 26 de noviembre de 2025 a las 6:07 p.m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

Respuesta de la auditada:

“De acuerdo con la información recibida en la primera debilidad, se realizaron aclaraciones en las funciones que cumplen de forma parcial y en las que no cumplen, las cuales están contenidos en la herramienta dispuesta por la OCI, así mismo se complementaron las evidencias”.

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

Se evalúa la respuesta entregada por el Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo Servicio al Ciudadano considerando lo siguiente:

Teniendo en cuenta comunicación del proceso auditado y dado que los tiempos se han cumplido en los términos establecidos, no es posible tener en cuenta evidencia adicional para modificación del concepto emitido. Las evidencias y comunicaciones adicionales se podrán presentar y tener en cuenta en el seguimiento al plan de mejoramiento generado a partir de esta auditoría.

Por lo tanto, el Equipo Auditor concluye que la debilidad identificada se mantiene sin variación y será incluida en el informe final de auditoría.


5.6 Análisis del Sistema de Control Interno sobre Gestión Interna del Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano

5.6.1 Análisis del Sistema de Control Interno sobre la Gestión Financiera del Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano

El Equipo Auditor solicita por correo electrónico al Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano el día 20 de agosto de 2025 a las 11:00 a.m. el diligenciamiento de la “Herramienta Financiera” donde se solicitó la información de presupuesto asignado y ejecutado según proyecto de inversión de la unidad, y la relación de contratos junto a la información de rubros presupuestales valores, CDP, RP, número y valor de contratos. Por otra parte, después de reunión con el encargado del seguimiento financiero del Grupo de Servicio al Ciudadano realizada el día 12 de noviembre de 2025, fue compartida información sobre el seguimiento y contratación de la orden de compra 123106 de 2023 la cual se relaciona a la operación del grupo.

En la siguiente tabla se observa el presupuesto asignado de la vigencia:

NOMBRE PROYECTO DE INVERSIÓN	PRESUPUESTO ASIGNADO 2024	PRESUPUESTO EJECUTADO 2024 (COMPROMISOS)	% DE EJECUCIÓN
Fortalecimiento de los canales de atención y orientación a las víctimas del conflicto armado a nivel nacional	\$ 74,367,323,474.00	\$ 72,634,031,638.47	97.67%

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

En la ficha de proyecto cargada en la página WEB de la unidad, se indica la siguiente descripción:

“El proyecto busca garantizar el proceso de atención de todas las víctimas del conflicto armado a nivel nacional y territorial, así como víctimas que residen en el exterior. Esta iniciativa pretende implementar espacios de atención integral, a través de la construcción y/o adecuación física de los centros regionales, puntos de atención y estrategias complementarias. De igual forma, el proyecto pretende atender la población víctima a través de los diferentes canales de atención: presencial, telefónico, virtual y móvil (jornadas de atención en los Municipios).”¹¹

Según las verificaciones de la auditoria, se observó que las actividades realizadas en todo el proceso se enfocan a la garantía de una atención integral a las víctimas, desde los diferentes canales y estrategias que se han implementado para que los interesados puedan información fidedigna y se puedan y efectuar los trámites pertinentes y necesarios competentes de la entidad.

Respecto a los valores enunciados anteriormente, se evidenció lo siguiente en la información específica remitida:


Modalidad de Contratación	Valor de los contratos	% sobre total general	Número de contratos
ACUERDO MARCO DE PRECIOS	67,071,192,236.47	92,34%	1
CONTRATACIÓN DIRECTA	3,253,159,817.00	4,48%	92
CONTRATACIÓN RÉGIMEN ESPECIAL	2,309,679,585.00	3,18%	1
Total general	72,634,031,638.47	100,00%	94

Los noventa y dos (92) contratos de modalidad “Contratación Directa” que representan el 4.48% del valor del presupuesto ejecutado se relacionan a los contratos de Prestación de servicios celebrados en el año 2024 para tareas de acompañamiento, orientación y seguimiento de la operatividad de los centros de atención a nivel nacional – canal presencial, canal escrito, canal telefónico y virtual, notificaciones y construcción y seguimiento de lineamientos.

El contrato de modalidad “Contratación Régimen Especial”, el cual fue suscrito con el proveedor FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. y que representa el 3.18% del presupuesto en cuanto a compromisos tiene como objeto:

“Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros entre el Fondo Colombia en Paz y la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, para que, a través de la subcuenta Atención Integral de las Víctimas, se implemente el Punto 5 del Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera y se ejecuten actividades para el desarrollo de las líneas de acción del PPO, en el marco de la reparación integral para las víctimas del conflicto.”

¹¹ <https://www.unidadvictimas.gov.co/wp-content/uploads/2024/01/7-CANALES-HDV-A-01-ENE-2024-1.pdf>

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 76 de 124

Según la verificación, el valor total de este contrato suscrito el día 28 de diciembre de 2024 quedo registrado en las reservas presupuestales por valor total de \$39.274.163.176, ya que para este convenio se destinaron recursos de cinco proyectos de inversión de la unidad.

Respecto al contrato que fue suscrito mediante la modalidad de contratación “Acuerdo marco de precios”, se debe indicar que fue el desarrollado mediante la orden de compra 123106-2023, con el proveedor “OUTSOURCING SERVICIOS INFORMATICOS S.A.S BIC”, y que tuvo el siguiente objeto:


“Contratar los servicios BPO II en el proceso de servicio al ciudadano para la atención y orientación a las víctimas del conflicto armado, a través de los canales dispuestos por la entidad y en los procesos operativos del Grupo de Respuesta Judicial, relacionados con atender, tramitar y proyectar la respuesta institucional a las acciones de tutela y requerimientos de procesos de Restitución de Tierras, Justicia y Paz y del Sistema Integral de Verdad, Justicia, Reparación y No Repetición; y demás asuntos judiciales.”

Es importante precisar que con este contrato se efectúan las actividades operativas del proceso a servicio al ciudadano en cuanto a todo el personal y logística necesaria para la atención a las víctimas y a los ciudadanos en todos los canales, y además se presta el servicio operativo para las respuestas del grupo de Respuesta Judicial de la Oficina Asesora Jurídica en cuanto a tutelas y demás respuestas que son de su competencia. En la verificación efectuada se tuvo en cuenta solo los recursos asignados al Grupo de Servicio al Ciudadano ya que esta era el objeto de la auditoria.

Según la verificación de los documentos incluidos en los repositorios de SharePoint compartidos por el grupo, se evidenciaron los siguientes Registros Presupuestales del total de la orden de compra, a continuación, se observa la información teniendo en cuenta las asignaciones que se entregaron al Grupo de Servicio al Ciudadano y a la Oficina Asesora Jurídica OAJ:

Fecha	Numero RP	Grupo Servicio al Ciudadano	Oficina Asesora Jurídica	Total
22/09/2023	216923	\$247,288,733	\$0	\$247,288,733
27/09/2023	217223	\$0	\$157,995,618	\$157,995,618
10/01/2024	19824	\$48,284,212,365	\$9,815,355,428	\$58,099,567,794
14/05/2024	520124	\$5,716,414,520	\$1,205,876,429	\$6,922,290,949
17/09/2024	1160524	\$9,000,442,660	\$951,000,000	\$9,951,442,660
17/10/2024	1289724	\$5,363,366,901	\$530,258,378	\$5,893,625,279
Total		\$68,611,725,180	\$12,660,485,853	\$81,272,211,033

Se debe indicar que el día 14 de febrero de 2024 se presentó una reducción por valor de \$33.138.577 relacionado a recursos no ejecutados durante la vigencia 2023, por tanto, el valor total de la orden de compra al final fue de \$81,239,158,696.93.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

De la información suministrada se logró verificar documentación de la etapa contractual, en cuanto a los informes de actividades presentados por el contratista y los informes de supervisión que fueron realizados por la Subdirección de Atención y Asistencia Humanitaria quien fungía como supervisora del contrato, además se tuvo acceso a la información de las prefacturas presentadas por el proveedor. De estas se realizó una verificación especialmente al rubro que presenta mayor en el contrato como es la nómina de la empresa, utilizada para realizar las actividades encomendadas.


A continuación, se presenta la cantidad de recurso humano por mes que tuvo contratado el proveedor:

CANTIDAD RECURSO HUMANO CONTRATADO OP- 123206												
MES / RECURSO HUMANO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
GERENTE PROYECTO	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
CANAL PRESENCIAL	1	10	8	8	8	192	407	398	398	406	405	451
NOTIFICACIONES	13	32	35	35	35	39	39	39	39	41	41	41
CANAL TELEFONICO	167	351	331	351	343	362	400	368	353	383	408	374
CANAL ESCRITO	125	144	170	170	176	183	181	156	172	215	237	226
JORNADAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OFICINA ASESORA JURIDICA	5	7	5	6	11		0	33	0	0	0	0
TOTAL RECURSO HUMANO CONTRATADO	312	545	550	571	573	777	1028	995	963	1046	1092	1093

Se evidencia que en el segundo semestre hubo una mayor cantidad de personal contratado, especialmente por el aumento de personal en el canal presencial, ya que la atención de los CRAV y puntos de servicio tuvo que fortalecerse. El promedio mensual de personal contratado según los registros fue de 795.

A continuación, se presenta por cada uno de los meses de la vigencia 2024 el valor facturado total, el valor pagado por la operación y el valor pagado por la nómina:

Mes	Valor Factura	Valor Operación	% Vr Operación/ Vr Factura	Valor Nomina	% Vr Nomina/ Vr Factura
Enero	\$4,920,235,827	\$3,601,677,324	73%	\$ 1,318,558,503	27%
Febrero	\$5,946,576,078	\$3,823,300,205	64%	\$ 2,123,275,873	36%
Marzo	\$6,470,699,256	\$4,099,908,789	63%	\$ 2,370,790,467	37%
Abril	\$6,689,552,305	\$4,257,241,184	64%	\$ 2,432,311,121	36%
Mayo	\$6,743,970,356	\$4,285,705,997	64%	\$ 2,458,264,359	36%
Junio	\$6,734,309,786	\$2,488,036,517	37%	\$ 4,246,273,269	63%
Julio	\$6,812,494,496	\$2,592,672,112	38%	\$ 4,219,822,384	62%
Agosto	\$6,937,203,425	\$2,657,894,980	38%	\$ 4,279,308,445	62%
Septiembre	\$6,733,145,057	\$2,568,108,397	38%	\$ 4,165,036,660	62%
Octubre	\$6,771,239,705	\$2,647,248,285	39%	\$ 4,123,991,420	61%
Noviembre	\$7,466,590,654	\$2,883,564,436	39%	\$ 4,583,026,218	61%
Diciembre	\$7,667,559,278	\$3,054,696,960	40%	\$ 4,612,862,318	60%
Totales	\$79,893,576,223	\$38,960,055,186	49%	\$ 40,933,521,037	51%

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

Según el valor total facturado, un 51% de los recursos del contrato es decir \$40.933.521.037 fueron utilizados para el pago del personal contratado que desarrolla las diferentes actividades de atención a víctimas y ciudadanos. Dado estos valores, se pudo evidenciar el apoyo fundamental de los contratistas y funcionarios del Grupo de Servicio al Ciudadano, en cuanto a la verificación de los valores que se facturan, ya que son los líderes de los canales los que tienen información continua del personal que se encuentra laborando y ellos pueden confirmar que las novedades informadas por el proveedor son reales. Dada la importancia de esta contratación y lo observado en la auditoria se presenta la siguiente observación:

Observación No. 1

Se recomienda al Grupo de Servicio al Ciudadano evaluar la viabilidad de gestionar un esquema formal de interventoría para el contrato que soporta la operatividad del servicio, considerando el alto valor del compromiso contractual y la necesidad de asegurar un seguimiento especializado y permanente que contribuya a la adecuada prestación del servicio.

Si no es posible la interventoría, se recomienda documentar de manera estructurada las actividades de monitoreo y verificación efectuadas por los funcionarios y contratistas del grupo, con el fin de generar evidencia del control ejercido sobre los cobros presentados por el proveedor. Es importante reconocer estas acciones, ya que consumen tiempo y recursos muy relevantes para el desarrollo de la atención a los ciudadanos.


5.6.2 Análisis del Sistema de Control Interno relacionado con la Gestión en la atención de las PQRS por parte de los canales escrito por bandeja LEX y telefónico – virtual y presencial por SGV del Proceso de Relación con el Ciudadano

El Equipo Auditor efectuó validaciones a la información presentada por los canales escrito, telefónico-virtual y presencial, entregadas según solicitudes de información los días 11 y 14 de noviembre de 2025, en esta evaluación de PQRS pendientes se realizaron verificaciones, teniendo en cuenta lo indicado por el Artículo No 23 de la Constitución Política de Colombia que señala:

“Artículo 23. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.”

Aspectos relacionados a la oportunidad de respuesta de las peticiones, lo cual se establece por el artículo 14 de la Ley 1755 de 2015:

"Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción. Estará sometida a término especial la resolución de las siguientes peticiones:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

1. Las peticiones de documentos y de información deberán resolverse dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. Si en ese lapso no se ha dado respuesta al peticionario, se entenderá, para todos los efectos legales, que la respectiva solicitud ha sido aceptada y, por consiguiente, la administración ya no podrá negar la entrega de dichos documentos al peticionario, y como consecuencia las copias se entregarán dentro de los tres (3) días siguientes.

2. Las peticiones mediante las cuales se eleva una consulta a las autoridades en relación con las materias a su cargo deberán resolverse dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción

PARÁGRAFO. Cuando excepcionalmente no fuere posible resolver la petición en los plazos aquí señalados, la autoridad debe informar esta circunstancia al interesado, antes del vencimiento del término señalado en la ley expresando los motivos de la demora y señalando a la vez el plazo razonable en que se resolverá o dará respuesta, que no podrá exceder del doble del inicialmente previsto."

Y el deber que tienen todos los servidores públicos de tramitar peticiones, relacionado en la Ley 1952 de 2019, Artículo 38 Deberes, Numeral 39:


"39. Actuar con imparcialidad, asegurando y garantizando los derechos de todas las personas, sin ningún género de discriminación, respetando el orden de inscripción, ingreso de solicitudes y peticiones ciudadanas, acatando los términos de ley."

A continuación, se indica lo analizado:

- **Peticiones pendientes canal escrito:**

Según la información presentada en el marco de la auditoria y la información remitida durante el año 2025, se puede observar en la siguiente tabla el número de peticiones pendientes para los cortes 31 de diciembre 2023, 31 de diciembre de 2024 y 12 de mayo, 31 de julio y 24 de noviembre de 2025. Para cada corte se observan el número de peticiones en términos y vencidas según el termino legal y su respectivo porcentaje:

Corte	No Total de peticiones pendientes	No de peticiones en términos	Peticiones pendientes en términos sobre Total peticiones	No de peticiones vencidas	Peticiones pendientes vencidas sobre Total peticiones
31/12/2023	17.553	4.520	25.75%	13.033	74.25%
31/12/2024	13.282	4.501	33.89%	8.781	66.11%
12/05/2025	35.400	9.000	25.42%	26.400	74.58%
31/07/2025	31.909	11.001	34.48%	20.908	65.52%
24/11/2025	41.404	18.375	44.38%	23.029	55.62%

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

En primera instancia, se observa que el volumen de peticiones por responder presento una reducción de 24 % en la comparación de los últimos días hábiles de los años 2023 y 2024, Sin embargo, esta tendencia se revirtió, registrándose un incremento de 166% al 12 de mayo de 2025. Posteriormente al 31 de julio de 2025 se evidencio una nueva disminución del 10%, seguida de un repunte del 30% al 24 de noviembre de 2025 fecha ultima de verificación.

Respecto a las peticiones pendientes vencidas, se observa que las gestionadas en la bandeja de Servicio al Ciudadano mediante el aplicativo LEX durante el periodo revisado, han tendido a disminuir pasando de ser el 74.25% de todas las peticiones en el 2023 a 55.62% el 24 de noviembre de 2025.


Según lo indicado en las pruebas de recorrido y en los documentos anexados por los auditados, esta disminución se ha logrado en el año 2025 gracias a estrategias de acompañamiento, mesas de articulación con áreas misionales para la entrega de insumos, y el seguimiento constante por parte del Operador de Servicio al Ciudadano y los contratistas del Grupo de Servicio al Ciudadano.

Sin embargo, en términos absolutos, las peticiones vencidas en este canal se mantienen en alrededor de 20.000, lo cual representa un riesgo significativo para la Entidad, en tanto que este volumen supera la capacidad operativa regular para evacuación oportuna, incrementa la probabilidad de acciones de tutela y /o la vulneración del derecho fundamental de petición, puede generar reprocesos administrativos y sanciones disciplinarias por incumplimiento reiterado de los términos legales establecidos en la Ley 1755 de 2015.

Por lo anterior, es necesario fortalecer el trabajo articulado entre la Alta Dirección como línea estratégica para el servicio ciudadano de la unidad, las áreas misionales como primera línea de defensa responsables de entregar oportunamente los insumos necesarios para la respuesta y el Grupo de Servicio Ciudadano que como segunda línea de defensa es el encargado de coordinar y consolidar la gestión y debe garantizar la respuesta en términos y la reducción del rezago existente.

La situación es visibilizada en los informes diarios (mañana y tarde) que son enviados por correo electrónicos y se denominan “Pendientes LEX Canal Escrito | XXXXX donde se indica la Fecha de envió | XX donde se indica si es PM o AM”, los cuales remite el Operador y son verificados por el Grupo de Servicio al Ciudadano. Sin embargo, la cantidad de peticiones vencidas que se encuentran desde la fecha 19 de febrero de 2020 constituye un incumplimiento a la normatividad relacionada los derechos de petición indicadas anteriormente y funciones específicas del Grupo de Servicio al Ciudadano incluidas en la Resolución 00235 del 5 de marzo de 2020 como son:

“Atender los requerimientos de los ciudadanos tomando como referente los procesos o procedimientos y los protocolos establecidos por la entidad” 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 81 de 124

“Generar mecanismos de atención oportuna y de calidad para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por los ciudadanos, los cuales, deben estar plenamente acordados con cada uno de los procesos de la Unidad”

- **Peticiones pendientes canal telefónico-virtual y presencial:**

Según la información presentada en el marco de la auditoria, se pudo comprobar que a la fecha se utiliza el Sistema de Gestión de Víctimas – SGV como aplicativo para el registro de los derechos de petición verbales que las víctimas presentan a la unidad, esto fue reglamentado en la Resolución interna 00156 del 28 de febrero de 2017, señalando:


“Artículo 11. Herramienta de registro para el derecho de petición verbal. El derecho de petición verbal instaurado verbalmente mediante las rutas de atención establecidas para la recepción de los derechos de petición deberá ser tramitado a través de la herramienta del Sistema de Gestión para las Víctimas - SGV, o la que disponga la Entidad para tal fin.”

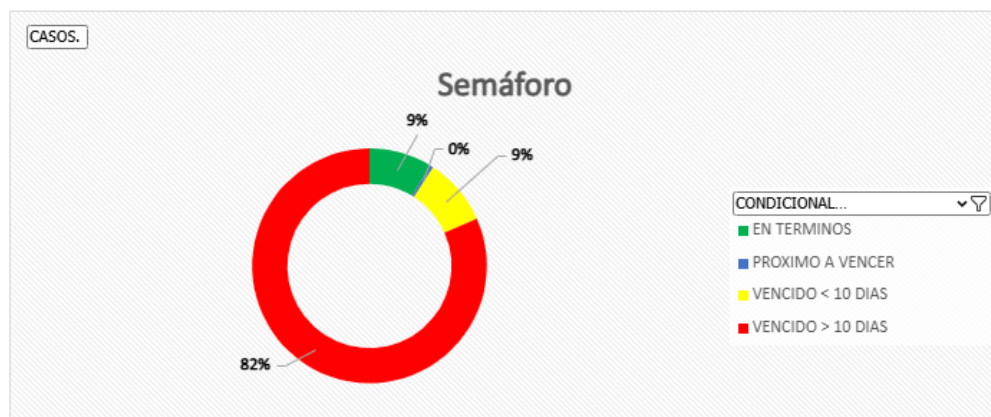
Respecto a los términos de respuesta la resolución señala:

“Artículo 16. Términos especiales para resolver las peticiones verbales. Las peticiones de que trata la presente Resolución que no pueden ser contestadas de forma inmediata, se resolverán o contestarán dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha de su radicación, según lo establecido en el artículo 14 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sin perjuicio de los términos especiales contemplados en la ley.

Parágrafo: Cuando no fuere posible contestar al interesado dentro del término legal, se le deberá informar de inmediato esta circunstancia expresando los motivos de la demora y señalando una fecha razonable en que se resolverá o dará respuesta, plazo que no deberá ser del doble del inicialmente previsto, de acuerdo con lo establecido en el parágrafo del artículo 14 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.”

En correo remitido por la líder del canal telefónico – virtual, se observa base de datos a la fecha 6 de noviembre de 2025 descargada del aplicativo SGV, la cual incluye todas las peticiones abiertas en el momento, incluyendo la categorización de estas según sus términos:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124




VIGENCIA	CASOS.
EN TERMINOS	28,987
PROXIMO A VENCER	1,591
VENCIDO < 10 DIAS	30,972
VENCIDO > 10 DIAS	272,774
Total general	334,324

Según esta información, a la fecha de la revisión de las 334.324 solicitudes y peticiones incluidas por los canales, telefónico-virtual y presencial en el aplicativo SGV, el 81.59% de estas, es decir 272.774 tenían más de diez (10) días de gestión sin haberse dado respuesta a las víctimas que solicitaron la información.

Es importante señalar, que el número de solicitudes y peticiones pendientes registradas en esta herramienta presenta variaciones dinámicas minuto a minuto, dado que el sistema es utilizado durante todos los horarios de operación en los tres canales (telefónico, virtual y presencial). Adicionalmente, las cifras fluctúan porque las áreas misionales responden ciertos casos mediante procesos masivos, como ocurre en la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria para situaciones relacionas con pagos de atención, mientras que otras requieren gestiones más complejas tales como reconstrucción de expedientes o la elaboración de respuestas asociadas a indemnizaciones, lo que retrasa su trámite y aumenta el volumen de casos en gestión.

Si bien se evidencian estrategias para que las diferentes dependencias adelanten las gestiones para dar respuesta a los peticionarios, por medio de reuniones con las dependencias y el envío de información de los tramites por gestionar con él envío de correos electrónicos a cada dependencia con el asunto “*Informes de Semáforo*”, la situación de no respuesta de 272.774 casos evidencia incumplimiento tanto de la normatividad relacionada a derechos de petición (Artículo 23 de la Constitución Política Colombiana, Ley 1755), como a los deberes que se tienen como Servidores

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

públicos (Ley 1952 de 2019 Artículo 38 numeral 39) y a las funciones del Grupo de Servicio al Ciudadano (Resolución 00235 del 5 de marzo de 2020).


Es prioritario que se puedan construir y poner en marcha estrategias con el trabajo conjunto de la Alta Dirección como línea estratégica, las áreas misionales como primera línea de defensa encargadas de los insumos para las respuestas y el Grupo de Servicio al Ciudadano como segunda línea de defensa donde realicen la consolidación y seguimiento de las respuestas, esto con el fin de evitar la materialización de riesgos operativos, legales y reputacionales que se desprendan de no dar la respuesta efectiva a los peticionarios.

Se debe recordar tanto para las peticiones recibidas por el canal escrito como por los canales telefónico-virtual y presencial, que el no responderlas en los términos establecidos por el ordenamiento jurídico o hacerlo sin resolver de fondo la petición puede dar la posibilidad de que se ejerza la acción constitucional de tutela por parte del peticionario contra la entidad. En este escenario un solo derecho de petición es susceptible de generar una acción constitucional de tutela, lo que implica, además de la defensa que se requiere, dar respuesta al peticionario como debería haberse hecho desde el inicio y en términos económicos públicos; un gasto administrativo y fiscal por la ocurrencia de este tipo de reprocesos por ausencia de respuesta oportuna. Dadas estas situaciones se genera la siguiente debilidad:

Debilidad No. 6

Se evidenció que el Proceso de Relación con el Ciudadano no se está garantizando la oportunidad en la respuesta de las peticiones radicadas a través de los canales escrito, telefónico-virtual y presencial. De acuerdo con la información suministrada y las verificaciones realizadas, persisten volúmenes significativos de peticiones pendientes por fuera de los términos legales, tales como: cerca de 20.000 peticiones vencidas en el canal escrito según la gestión en el aplicativo LEX a noviembre de 2025 y 272.774 solicitudes y peticiones con más de diez (10) días sin gestión en el Sistema de Gestión para las Víctimas – SGV para los canales telefónico-virtual y presencial. En la verificación se identificaron peticiones sin respuesta desde el año 2020, lo que refleja una acumulación histórica y un incumplimiento sistemático de los tiempos de atención establecidos.

Asimismo, se evidencio que las áreas misionales, como primera línea de defensa y responsables del contenido técnico de las respuestas, no están suministrando de manera oportuna, completa y suficiente los insumos necesarios para la elaboración, revisión y emisión de las respuestas dentro de los plazos legales. Esta falta de articulación interdependencias genera retrasos, reprocesos y devoluciones, afectando la capacidad del Grupo de Servicio al Ciudadano para cumplir con los términos establecidos. La ausencia de estos insumos técnicos oportunos constituye un factor crítico que contribuye directamente al aumento del rezago y a la acumulación de peticiones vencidas.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

De igual manera, se evidenció que la Alta Dirección, como línea estratégica, no ha realizado una evaluación de la situación que se está presentando, lo cual ha imposibilitado la implementación de estrategias o planes de choque que fortalezcan la capacidad operativa para asegurar la entrega oportuna de respuestas.


Esta situación contraviene los criterios normativos aplicables, entre ellos:

- Artículo 23 de la Constitución Política, que garantiza el derecho de toda persona a obtener pronta resolución a sus peticiones.
- Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, que establece los términos para resolver peticiones (10, 15 y 30 días, según modalidad).
- Ley 1952 de 2019, Artículo 38 Numeral 39, que impone a los servidores públicos el deber de actuar con imparcialidad, asegurando y garantizando los derechos de todas las personas, sin ningún género de discriminación, respetando el orden de inscripción, ingreso de solicitudes y peticiones ciudadanas, acatando los términos de ley.
- Resolución 00235 de 2020, que asigna al Grupo de Servicio al Ciudadano la responsabilidad de generar mecanismos de atención oportuna y de calidad y de atender los requerimientos siguiendo los procesos y protocolos establecidos.
- Resolución 00156 de 2017, que regula el uso del SGV y fija términos para la atención de peticiones verbales.

La existencia de un elevado número de peticiones fuera de término y sin resolución de fondo constituye un incumplimiento directo a las obligaciones constitucionales, legales, procedimentales e institucionales de la Entidad y refleja fallas tanto operativas como de dirección y coordinación misional.

Esta situación puede derivar en acciones de tutela individuales por presunta vulneración del derecho fundamental de petición; imposición de sanciones disciplinarias para los servidores responsables por el incumplimiento reiterado de los términos legales; reprocesos administrativos, congestión operativa y mayores costos fiscales asociados a la gestión del rezago; así como en la afectación directa de los derechos de las víctimas y ciudadanos, especialmente en solicitudes relacionadas con ayudas, indemnizaciones o reconstrucción de información. Adicionalmente, puede generar pérdida de confianza ciudadana y el deterioro de los indicadores institucionales de servicio al ciudadano, incrementando el riesgo reputacional de la Entidad.

Esta debilidad fue comunicada a la Doctora Karol Vanessa Ortigoza Vargas (Subdirectora de Asistencia y Atención Humanitaria) y al Doctor Nelson Jose Sanchez Abril (Coordinador del Grupo

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

de Servicio al Ciudadano) por los correos electrónicos karol.ortigoza@unidadvictimas.gov.co y nelsonjose.sanchez@unidadvictimas.gov.co como líderes del Proceso de Relación con el Ciudadano en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el miércoles 26 de noviembre de 2025 a las 11:34 a.m., suscrito por el líder de la auditoría el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado el plazo para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo de Servicio al Ciudadano mediante correo electrónico del jueves 4 de diciembre de 2025 a las 8:00 a. m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“El Proceso de Relación con el Ciudadano reconoce la situación evidenciada y la necesidad de fortalecer los mecanismos que permitan garantizar el cumplimiento de los términos legales establecidos para la atención de las solicitudes ciudadanas.


El principal factor que incide en el incumplimiento de los términos legales es la no remisión oportuna y completa de insumos técnicos por parte de las áreas misionales, lo que limita la elaboración y emisión de las respuestas dentro de los plazos establecidos.

Con el propósito de avanzar en la mitigación del rezago, se diseñará una estrategia que contenga las siguientes acciones:

- *Actualización y depuración del inventario de peticiones vencidas, priorizando las solicitudes de mayor antigüedad y relevancia.*
- *Reiteración formal a las áreas misionales sobre la obligatoriedad de entregar los insumos técnicos de manera completa, suficiente y dentro de los tiempos establecidos.*
- *Revisión del flujo operativo, identificando puntos críticos que requieren ajuste para optimizar los tiempos de gestión.*
- *Elaboración de un plan preliminar de intervención, orientado al fortalecimiento de la gestión en los distintos canales de atención.*
- *Así mismo, se realizará la Articulación con la Alta Dirección, El fortalecimiento de los mecanismos de articulación interdependencias, a fin de garantizar el suministro oportuno de la información requerida por el Proceso de Relación con el Ciudadano.”*

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

Después de la verificación de la respuesta entregada por el auditado, la debilidad se mantiene en el informe final de auditoría. Es importante que las estrategias que elabore y ejecute el Grupo 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 86 de 124

Servicio al Ciudadano se articulen con todas las áreas (misionales, apoyo) y la Alta Dirección con el fin de garantizar el cumplimiento de respuesta de los términos legales para todas las peticiones. Se espera que estas acciones se incluyan de manera efectiva y verificable en el plan de mejoramiento, con el propósito de que esta situación se subsane en el menor tiempo posible.

- **Peticiones pendientes Casos ROC:**

Es necesario hacer una anotación especial de las peticiones que se encuentran vencidas y han sido remitidas por parte de los entes de control como son: Contraloría, Procuraduría y Defensoría. En las revisiones efectuadas por el equipo auditor se observó la siguiente información:


Corte	No Total de peticiones pendientes Contraloría	No Total de peticiones pendientes Procuraduría	No Total de peticiones pendientes Defensoría	No Total de peticiones pendientes ROC	No Total Peticiones pendientes vencidas ROC	Peticiones pendientes vencidas ROC sobre Peticiones pendientes ROC
31/12/2023	6	490	595	1.091	895	82.03%
31/12/2024	11	212	374	597	520	87.10%
12/05/2025	22	543	987	1.552	1.388	89.43%
31/07/2025	16	500	964	1.480	1.256	84.86%
24/11/2025	44	514	1.520	2.078	1.554	74.78%

Se evidencia que existe una fluctuación de las peticiones efectuadas, observándose que es al finalizar el año 2024 donde se logró tener el menor número de peticiones (597) sin embargo de estas el 87.10 % se encontraban en su momento vencidas. Para el año 2025 el número de peticiones ha aumentado, sin embargo, en la verificación de noviembre de 2025 baja el porcentaje de pendientes vencidas a un 74.78% teniendo en cuenta el acompañamiento que realiza el Grupo de Servicio al Ciudadano y su operador, sin embargo, es necesario crear estrategias específicas para poder dar respuesta a estas peticiones o buscar otros mecanismos para que este número caiga definitivamente.

Observación No 2

Se recomienda que se lleve a cabo una revisión conjunta con la Oficina Asesora Jurídica y la Alta Dirección respecto a la situación de respuesta para las peticiones vencidas que envían los entes de control. Esto con el fin de definir estrategias que permitan reducir el número de peticiones pendientes, fortaleciendo el acompañamiento del Grupo de Servicio al Ciudadano y el operador en este proceso. Así mismo, se requiere la verificación activa y el compromiso de todas las áreas involucradas para garantizar que esta situación sea subsanada de manera efectiva.

- **Capacitación y campañas para el manejo de PQRS y consecuencias disciplinarias**

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

En la verificación efectuada por el equipo auditor se evidenció que el Grupo de Servicio al Ciudadano ha realizado capacitaciones y campañas frente al trámite que se le debe dar a las peticiones que lleguen al correo electrónico de cualquier funcionario y a la necesidad de entregar respuesta oportuna a estas comunicaciones, siendo una obligación de todos los servidores públicos.

En las campañas se recordó que las peticiones que lleguen a sus bandejas institucionales al correo institucional deben ser remitidas al correo servicioalciudadano@unidadvictimas.gov.co, para que estas sean radicadas y surtan el proceso necesario para que se les pueda dar respuesta. Es necesario continuar fortaleciendo estas capacitaciones y campañas para que se pueda dar respuesta oportuna a todas las PQRS que llegan a la entidad, indicando además las consecuencias disciplinarias a las que se puede llegar si se omite la respuesta de estas.

Observación No 3

Se recomienda fortalecer las campañas dirigidas a los servidores públicos de la Unidad (Funcionarios y contratistas) con el fin de asegurar la remisión a la bandeja servicioalciudadano@unidadvictimas.gov.co de los mensajes de PQRS que reciban en sus correos electrónicos institucionales. Esta acción es fundamental para garantizar el cumplimiento de los tiempos legales de respuesta, evitar pérdida de información y aseguraras un servicio oportuno a las víctimas. también, es necesario que en los procesos de capacitación se recuerde a los servidores públicos que la omisión en la respuesta a las peticiones puede generar sanciones disciplinarias. Para tal fin se sugiere reiterar la vigencia de la Circular 00024 del 27 de agosto de 2018, emitida por la Secretaria General, cuyo asunto es “Consecuencias Disciplinarias por omitir responder los derechos de petición”.

5.6.3 Análisis del Sistema de Control Interno sobre seguimiento a PQRS realizado por el Proceso de Relación con el Ciudadano

Según las entrevistas realizadas en el marco de la auditoria, se indicó al Equipo Auditor que en el Canal Escrito del Grupo de Servicio al Ciudadano realiza el seguimiento de las peticiones, quejas y reclamos verificando las radicaciones de la bandeja que tienen asignada en la radicación que se registra en el aplicativo ARCHIDHU. En los reportes del aplicativo ARCHIDHU esta bandeja se denomina “GRUPO DE SERVICIO AL CIUDADANO - 421 - UARIV - TRD - V1”.

Teniendo presente esto, el Equipo Auditor efectuó revisiones a radicaciones registradas en diferentes bandejas según la información de los reportes del aplicativo ARCHIDHU. De estos análisis se pudo establecer:

- Se evidenciaron tres (3) derechos de petición radicados en el año 2024, que fueron radicados en la bandeja del Grupo de Servicio al Ciudadano en ARCHIDHU denominada “GRUPO DE SERVICIO AL CIUDADANO - 421 - UARIV - TRD - V1”, pero que no les fue

asignado código LEX y que a la fecha de 26 de noviembre de 2025 no presentan respuesta de salida en ARCHIDHU. A continuación, se presentan las imágenes de los aplicativos ARCHIDHU y LEX de los casos:


Fecha de radicación	Numero de radicado ARCHIDHU
13/06/2024	2024-0341426-2
13/06/2024	2024-0340131-2
08/08/2024	2024-0466637-2

Caso radicación ARCHIDHU entrada 2024-0341426-2

Comunicación Externa Recibida (2024-0341426-2)

Detalles

Bitácora Proceso

Radicado:	2024-0341426-2	Area Destino:	GRUPO DE SERVICIO AL CIUDADANO - 421 - UARIV - TRD - V1
Remitente:	PERSONERIA SAN ANGEL	Num. oficio/radicado del remitente:	
Asunto:	DERECHO DE PETICION	Estado Digitalización:	Digitalizado
Punto Radicación:	P.R. San Cayetano - UARIV	Trámite:	Pgr Ric - 10 días respuesta
Fecha radicación:	2024-06-13 16:28:49	Radicador:	INORD YURLEY GONZALEZ TRIVIÑO - GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL
Forma Recepción:	Correo Electronica	Estado:	
Folios:	5	Medio Respuesta:	
Vencimiento Legal:	2024-06-27 0 00:00	Obs. Anulación:	
Fecha Llegada:	2024-06-13	Prioridad:	Alta
Fecha Digitalización:	2024-06-13 16:29:08	Ciudad:	Bogotá D.C. 11001
Proceso Actual:	Distribuidor	Subserie:	DERECHOS DE PETICIÓN
Nombre Expediente:	10900859 - DERECHOS DE PETICIÓN 2024		

Caso radicación ARCHIDHU entrada 2024-0341426-2 no se encuentra en LEX

COLOMBIA

VIDA

Lex

exp

Wilken Antonio Nerys Novoa

© Cesar Sarmiento

Unidad para las Víctimas

Consultas + Administración +

Cód Expediente

Cód LEX

Código OD

Código SGDA

Identificación

Primer Nombre

Primer Apellido

Buscar

Expediente LEX

Cód LEX

Cód Orfeo

Cód SGDA

Fecha Radicación

Cédula / Nit

Accionante / Razon Social

Numero Proceso

Tipo Proceso

Fecha Notificación

Archivo

Ficha

Caso radicación ARCHIDHU entrada 2024-0340131-2

Comunicación Externa Recibida (2024-0340131-2)


Detalles


Lista Interesados

Bitácora Proceso



Radicado:	2024-0340131-2	Area Destino:	GRUPO DE SERVICIO AL CIUDADANO - 421 - UARIV - TRD - V1
Remitente:	UNIDAD NACIONAL DE PROTECCION WILMAR ORLANDO ARIAS LOPEZ	Num. oficio/Radicado del remitente:	
Asunto:	SOLICITUD DE INFORMACION PRIORITARIA - UNP- URGENTE	Estado Digitalización:	Digitalizado
Punto Radicación:	P.R. San Cayetano - UARIV	Trámite:	Pgr - 15 días respuesta
Fecha radicación:	2024-06-13 12:17:29	Radicador:	LAURA VALENTINA JARAMILLO CHAVARRIA - GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL
Forma Recepción:	Correo Electronico	Estado:	
Folios:	2	Medio Respuesta:	
Observaciones Distribuidor:	Se reasigna por solicitud de la nueva directora. Favor devolver al Grupo de servicio al ciudadano por no ser competente la DGI, se sugiere reasignar a Valoración y Registro.	Observaciones Reasignación:	Para devolver al servicio al ciudadano Se devuelve por no ser competente la DGI, se sugiere reasignar a Valoración y Registro.
Vencimiento Legal:	2024-06-27 0:00:00	Obs. Anulación:	
Fecha Llegada:	2024-06-13	Prioridad:	Alta
Fecha Digitalización:	2024-06-13 12:17:39	Ciudad:	Bogotá D.C. 11001
Proceso Actual:	Distribuidor		

Caso radicación ARCHIDHU entrada 2024-0340131-2 no se encuentra en LEX





Wilton Antonio Nerys Novoa

Consultas + Administración +

Cód Expediente

Cód LEX

Código GD

Código SGDA

Identificación

Primer Nombre

Primer Apellido

Buscar

Expediente LEX

Cod LEX

Cod Orfeo

Cod SGDA

Fecha Radicación

Cedula / Nit

Accionante / Razon Social

Número Proceso

Tipo Proceso

Fecha Notificación

Archivo

Ficha

Caso radicación ARCHIDHU entrada 2024-0466637-2

Comunicación Externa Recibida (2024-0466637-2)

Detalles

Lista Interesados

Bitácora Proceso

Radicado:	2024-0466637-2	Area Destino:	GRUPO DE SERVICIO AL CIUDADANO - 421 - UARIV - TRD - V1
Asunto:	Solicitud de certificación laboral contrato 497 2024	Estado Digitalización:	Digitalizado
Punto Radicación:	P.R. San Cayetano - UARIV	Trámite:	Pgr - 15 días respuesta
Fecha radicación:	2024-08-08 14:32:34	Radicador:	JEDI MILENA HERRERA HERRERA - GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL
Forma Recepción:	Correo Electronico	Estado:	
Folios:	1	Medio Respuesta:	
Observaciones Distribuidor:		Observaciones Reasignación:	Buen día, Este es para el grupo de atención al ciudadano. Gracias
Vencimiento Legal:	2024-08-07 0:00:00	Obs. Anulación:	
Fecha Llegada:	2024-08-07	Prioridad:	Alta
Fecha Digitalización:	2024-08-08 14:32:52	Ciudad:	Bogotá D.C. 11001
Proceso Actual:	Distribuidor		

Caso radicación ARCHIDHU entrada 2024-0466637-2 no se encuentra en LEX





Wilton Antonio Nerys Novoa

Consultas + Administración +

Cód Expediente

Cód LEX

Código GD

Código SGDA

Identificación

Primer Nombre

Primer Apellido

Buscar

Expediente LEX

Cod LEX

Cod Orfeo

Cod SGDA

Fecha Radicación

Cedula / Nit

Accionante / Razon Social

Número Proceso

Tipo Proceso

Fecha Notificación

Archivo

Ficha

Dado que estos casos no se registraron en LEX, el Grupo de Servicio al Ciudadano no le realizo el seguimiento que ejecutan para las raditaciones que le son asignadas en su bandeja, por lo cual es fundamental realizar las acciones necesarias para generar algún seguimiento y gestión, así sea que aparezcan en la bandeja LEX o se les emita su respectiva


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

respuesta, con el fin de dar cumplimiento a las funciones de generación de mecanismos de atención oportuna y articulación de respuestas.


- Se analizo la información registrada en los reportes de ARCHIDHU, se validó la información de radicados de entrada de la bandeja 161 denominada “GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL - 161 - UARIV - TRD - V1”, en ella se evidenciaron en el periodo del 5 de enero de 2024 a 25 de enero de 2024, veintitrés (23) solicitudes de certificaciones laborales. Ninguno de estos casos presenta ARCHIDHU de salida, la relación de casos es la siguiente:

Fecha de radicación	Numero de radicado ARCHIDHU
05/01/2024	2024-0001147-2
15/01/2024	2024-0008901-2
15/01/2024	2024-0011406-2
15/01/2024	2024-0011608-2
15/01/2024	2024-0011922-2
16/01/2024	2024-0012883-2
16/01/2024	2024-0013290-2
16/01/2024	2024-0013708-2
16/01/2024	2024-0014271-2
16/01/2024	2024-0015656-2
17/01/2024	2024-0015905-2
17/01/2024	2024-0016481-2
18/01/2024	2024-0019324-2
19/01/2024	2024-0024395-2
19/01/2024	2024-0025023-2
22/01/2024	2024-0026001-2
22/01/2024	2024-0028912-2
23/01/2024	2024-0030548-2
23/01/2024	2024-0031396-2
23/01/2024	2024-0032073-2
24/01/2024	2024-0034084-2
25/01/2024	2024-0036594-2
25/01/2024	2024-0036638-2

- Adicionalmente, se evaluó la bandeja 164 de ARCHIDHU denominada “GRUPO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - 164 - UARIV - TRD - V1”, en ella se evidenciaron en el periodo del 1 de mayo de 2024 a 31 de julio de 2024, cuarenta y seis (46) derechos de petición y solicitudes sobre: listas de elegibles del concurso de méritos, resoluciones de nombramiento en periodo de prueba, prorrogas para posesiones. Ninguno de estos trámites presenta un ARCHIDHU de salida, los casos son:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

Fecha de radicación	Numero de radicado ARCHIDHU
10/05/2024	2024-0265032-2
24/05/2024	2024-0295305-2
24/05/2024	2024-0296484-2
27/05/2024	2024-0299732-2
27/05/2024	2024-0299983-2
28/05/2024	2024-0303759-2
29/05/2024	2024-0307112-2
05/06/2024	2024-0320167-2
05/06/2024	2024-0321881-2
05/06/2024	2024-0322657-2
05/06/2024	2024-0322684-2
05/06/2024	2024-0323195-2
06/06/2024	2024-0326795-2
07/06/2024	2024-0327564-2
11/06/2024	2024-0332971-2
12/06/2024	2024-0335044-2
12/06/2024	2024-0335080-2
12/06/2024	2024-0337447-2
13/06/2024	2024-0340533-2
13/06/2024	2024-0340853-2
14/06/2024	2024-0341963-2
14/06/2024	2024-0342172-2
14/06/2024	2024-0344002-2
17/06/2024	2024-0346528-2
18/06/2024	2024-0350191-2
21/06/2024	2024-0361923-2
24/06/2024	2024-0362314-2
24/06/2024	2024-0363664-2
24/06/2024	2024-0363924-2
25/06/2024	2024-0366034-2
26/06/2024	2024-0370201-2
27/06/2024	2024-0373098-2
28/06/2024	2024-0376026-2
03/07/2024	2024-0384891-2
08/07/2024	2024-0394652-2
12/07/2024	2024-0408041-2

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 92 de 124

17/07/2024	2024-0415917-2
19/07/2024	2024-0420629-2
22/07/2024	2024-0424933-2
23/07/2024	2024-0427631-2
25/07/2024	2024-0434331-2
29/07/2024	2024-0441944-2
29/07/2024	2024-0442508-2
30/07/2024	2024-0443618-2
30/07/2024	2024-0444753-2
31/07/2024	2024-0446390-2

Las radicaciones verificadas se enmarcan en el ejercicio del derecho de petición, lo cual se señala en el artículo 13 de la Ley 1755 de 2015, donde se expone:


“ARTÍCULO 13. Objeto y modalidades del derecho de petición ante autoridades. Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este código, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución completa y de fondo sobre la misma.

Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar: el reconocimiento de un derecho, la intervención de una entidad o funcionario, la resolución de una situación jurídica, la prestación de un servicio, requerir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.” (Subrayado fuera de texto)

Según el análisis, todas las solicitudes de los casos revisados se encuentran incluidas en lo que se puede solicitar en el marco de Derecho de Petición. Y como se evidenció, no se ha dado una respuesta o no se registra el radicado de respuesta de ARCHIDHU para estas peticiones y solicitudes que fueron realizadas en el año 2024. Esto demuestra una falta de control para todas las peticiones que ingresan a la entidad, que deben tener un seguimiento constante, aunque no se encuentren radicadas por la bandeja LEX.

Por otra parte, es necesario que las dependencias a las cuales se les envían las solicitudes por sus bandejas específicas generen y ejecuten estrategias para conseguir los insumos con el fin de brindar las respuestas en los tiempos de ley como es su responsabilidad por competencia.

Por otra parte, esta situación muestra el incumplimiento de dos (2) funciones que tiene el Grupo de Servicio al Ciudadano enunciadas en la Resolución 0236 de 2020 las cuales son:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

“Generar mecanismos de atención oportuna y de calidad para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por los ciudadanos, los cuales, deben estar plenamente acordados con cada uno de los procesos de la Unidad” y,
“Articular la respuesta emitida en cada uno de los canales, con las funciones y estrategias de cada una de las áreas misionales y de apoyo de la entidad.”

Dado el análisis anterior se presenta la siguiente debilidad para el proceso:


Debilidad No. 7

Se evidenció que el Proceso de Relación con el Ciudadano no está garantizando la oportunidad, trazabilidad y gestión integral de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes radicadas a través del aplicativo ARCHIDHU. Si bien el Grupo de Servicio al Ciudadano realiza seguimiento a las peticiones visibles en la bandeja LEX, se identificó que una parte de los radicados de entrada en ARCHIDHU, correspondientes a peticiones y solicitudes, ingresan directamente a las bandejas específicas de las dependencias. Sin embargo, estas bandejas no están siendo monitoreadas formalmente, generándose la posibilidad de que los casos queden sin respuesta dentro de los términos establecidos en la ley.

Durante la revisión de los reportes descargados del aplicativo ARCHIDHU, se hallaron 69 peticiones y solicitudes dirigidas a la unidad en el año 2024 sin respuesta registrada en las bandejas denominadas “GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL - 161 - UARIV - TRD - V1” y GRUPO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - 164 - UARIV - TRD - V1”. Estas actuaciones (peticiones y solicitudes) corresponden al ejercicio del derecho de petición conforme al artículo 13 de la Ley 1755 de 2015. Es importante señalar que las dependencias Grupo de Gestión Contractual y Grupo de Gestión de Talento Humano quienes son las dependencias encargadas de las bandejas analizadas, al parecer no realizaron el trámite correspondiente para dar la respuesta, o de haberlo hecho, este no quedó registrado en los reportes del aplicativo ARCHIDHU.

Adicionalmente, se identificaron peticiones radicadas en el año 2024 que, según la información del aplicativo ARCHIDHU se encuentran en la bandeja 421 del Grupo de Servicio al Ciudadano denominada “GRUPO DE SERVICIO AL CIUDADANO - 421 - UARIV - TRD - V1”, pero que no cuentan con registro en el aplicativo LEX, es decir, no se les asignó un código para su gestión. En estos casos tampoco se evidenció la generación del radicado de salida en ARCHIDHU, lo que imposibilita contar con la trazabilidad del caso y expone a la Entidad a incumplimientos en la respuesta al derecho de petición.

Estas situaciones evidencian una ausencia de controles transversales sobre la totalidad de PQRS que ingresan a la Entidad, así como un incumplimiento de las funciones asignadas al Grupo de Servicio al Ciudadano en la Resolución 0236 de 2020, específicamente las relacionadas 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 94 de 124

“Generar mecanismos de atención oportuna y de calidad para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por los ciudadanos, los cuales, deben estar plenamente acordados con cada uno de los procesos de la Unidad.” y

“Articular la respuesta emitida en cada uno de los canales, con las funciones y estrategias de cada una de las áreas misionales y de apoyo de la entidad.”

No obstante, la situación también revela que las dependencias y sus servidores públicos no están implementando controles adecuados que aseguren la elaboración, gestión y emisión de respuestas dentro de los términos legales y que son de su competencia, así como la generación del radicado de salida en ARCHIDHU, que constituye la evidencia institucional de cumplimiento.

La falta de seguimiento oportuno a estas peticiones y solicitudes incrementa la exposición a riesgos operativos derivados de reprocesos, duplicidad de gestiones y pérdida de información relevante para la toma de decisiones. Esto, a su vez, aumentando la posibilidad de materialización de riesgos legales asociados a incumplimiento de términos de respuesta de los derechos de petición y riesgos reputacionales derivados de la percepción negativa de los ciudadanos frente a la falta de respuesta.


Esta debilidad fue comunicada a la Doctora Karol Vanessa Ortigoza Vargas (Subdirectora de Asistencia y Atención Humanitaria) y al Doctor Nelson Jose Sanchez Abril (Coordinador del Grupo de Servicio al Ciudadano) por los correos electrónicos karol.ortigoza@unidadvictimas.gov.co y nelsonjose.sanchez@unidadvictimas.gov.co como líderes del Proceso de Relación con el Ciudadano en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el jueves 27 de noviembre de 2025 a las 4:32 p.m., suscrito por el líder de la auditoría el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado el plazo para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo de Servicio al Ciudadano mediante correo electrónico del viernes 5 de diciembre de 2025 a las 8:10 p.m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:

Respuesta de la auditada:

“En atención a la debilidad formulada por la Oficina de Control Interno, relacionado con la falta de oportunidad, trazabilidad y gestión integral de las peticiones radicadas en el aplicativo ARCHIDHU, informamos:

El Grupo de Servicio al Ciudadano reconoce la importancia de garantizar la adecuada gestión de las PQRSD y realiza seguimiento permanente a todas las solicitudes que son asignadas a su bandeja en el aplicativo LEX, sobre las cuales ejerce control y verificación de cumplimiento de términos. Sin

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

embargo, es importante precisar que el proceso únicamente es responsable de las peticiones que recibe formalmente en su bandeja asignada, dato que determina su competencia operativa y los tiempos de respuesta a cargo del grupo.

Dada la evidencia de que un número significativo de radicados ingresados en ARCHIDHU se direccionan automáticamente a bandejas específicas de otras dependencias, las cuales no son administradas ni monitoreadas por el Grupo de Servicio al Ciudadano, resulta necesario que la Alta Dirección adopte acciones institucionales que garanticen el seguimiento, control y gestión oportuna de dichas bandejas. La ausencia de mecanismos formales de monitoreo por parte de las áreas responsables constituye un punto crítico del flujo, que incrementa el riesgo de retrasos en la atención, falta de trazabilidad e incumplimiento de los términos legales.


En este sentido, corresponde a la Alta Dirección definir y liderar las medidas correctivas, asignación de responsabilidades y ajustes operativos que permitan asegurar la integralidad del proceso y el cumplimiento de los estándares normativos aplicables.”

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:

Con ocasión de la respuesta del auditado, en la cual se reconoce el seguimiento permanente a las solicitudes asignadas a su bandeja en LEX y se precisa que “únicamente es responsable” de las peticiones que recibe formalmente en dicha bandeja, así como la necesidad de que la Alta Dirección adopte acciones institucionales para garantizar el monitoreo de las bandejas de otras dependencias el Equipo Auditor mantiene la debilidad, toda vez que el análisis evidenció que el Proceso de Relación con el Ciudadano no está garantizando la oportunidad, trazabilidad y gestión integral de las PQRS y solicitudes radicadas a través de ARCHIDHU, incluyendo casos que ingresan a bandejas específicas de dependencias y no están siendo monitoreadas formalmente, así como radicaciones ubicadas en la bandeja del Grupo de Servicio al Ciudadano en ARCHIDHU que no cuentan con registro en LEX ni radicado de salida en ARCHIDHU.

Adicionalmente, se reitera que la debilidad se enmarca en el incumplimiento de funciones asignadas al Grupo de Servicio al Ciudadano (Resolución 0236 de 2020), en especial las relacionadas con “generar mecanismos de atención oportuna y de calidad... plenamente acordados con cada uno de los procesos de la Unidad” y “articular la respuesta emitida... con las funciones y estrategias de cada una de las áreas misionales y de apoyo”. En consecuencia, si bien es procedente que la Alta Dirección defina medidas institucionales, el alcance funcional del auditado exige que el proceso lidere y promueva la articulación interáreas para asegurar controles transversales y trazabilidad integral en ARCHIDHU, evitando que existan peticiones sin gestión o sin evidencia institucional de respuesta

Se recomienda que el Proceso de Relación con el Ciudadano, a través del Grupo de Servicio al Ciudadano, gestione y acuerde con la Alta Dirección una estrategia institucional que defina y formalice el esquema de responsabilidades y controles transversales para la gestión integral de PQRS y solicitudes en ARCHIDHU y LEX, incluyendo como mínimo: lineamientos obligatorios de monitoreo y trazabilidad para todas las bandejas (no solo LEX), mecanismos de seguimiento

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 96 de 124

periódico y alertas sobre radicados sin asignación/gestión, definición de tiempos, responsables y escalamiento por dependencia, y la exigencia de registro del radicado de salida en ARCHIDHU como evidencia de cumplimiento, de manera que se asegure oportunidad, integralidad y articulación efectiva de respuestas entre las áreas misionales y de apoyo.

5.6.4 Análisis del Sistema de Control Interno sobre inconvenientes de integración aplicativos (LEX, ARCHIDHU) utilizados en el Proceso de Relación con el Ciudadano

En la revisión de las actividades del canal escrito se evidencio que para la gestión de respuesta de las PQRS se trabaja con las radicaciones que son asignadas en la bandeja del aplicativo LEX, el cual tiene la siguiente definición en el Procedimiento: Tramite a peticiones, quejas y Reclamos Código 320,04,08-2 Fecha 18/12/2020

“LEX: Herramienta tecnológica de acceso vía web, de propiedad de la Unidad para las víctimas, utilizada para el control del ingreso por radicación en ORFEO y la gestión necesaria para la emisión de respuestas dadas a las consultas, peticiones, quejas y reclamos”

Esta definición, se encuentra equivocada ya que la radicación desde el año 2022 se realiza por el aplicativo ARCHIDHU, el cual para la vigencia 2024 y 2025 es el Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivos, a través del cual se realiza la radicación y gestión de las peticiones quejas, reclamos, sugerencias y denuncias-PQRSD de la Unidad para las víctimas.

Según el análisis realizado a las actividades desarrolladas por el operador de Servicio al Ciudadano y las entrevistas efectuadas con los auditados, se observó que, aunque el aplicativo LEX ha sido utilizado desde el año 2015 para la gestión de las peticiones con un ambiente funcional y trazable, es en el aplicativo ARCHIDHU, herramienta utilizada para la radicación, donde se debería gestionarse y documentarse integralmente las respuestas a las peticiones, con el fin de garantizar el adecuado aprovechamiento del aplicativo y conservar todos los insumos e información en esta sola herramienta.

Sin embargo, entendiendo que en las vigencias 2024 y 2025 la operación se desarrolló con los dos aplicativos, se verificó la integración que estos tienen puesto que este proceso es fundamental para la entrega oportuna de las respuestas a los peticionarios, esto en pro del cumplimiento del objetivo del control interno definido en la Ley 87 de 1993 en su Artículo 2 en cuanto a:

“e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros.”

Adicionalmente, para cumplir lo indicado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Dimensión 3 Gestión con Valores para resultados, Política de Servicio al ciudadano en cuanto a:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

“Implementar procedimientos internos y la tecnología suficiente que le permita garantizar la calidad y oportunidad de respuesta que se provee a la ciudadanía y grupos de valor”

A continuación, se presenta el análisis de las integraciones revisadas:

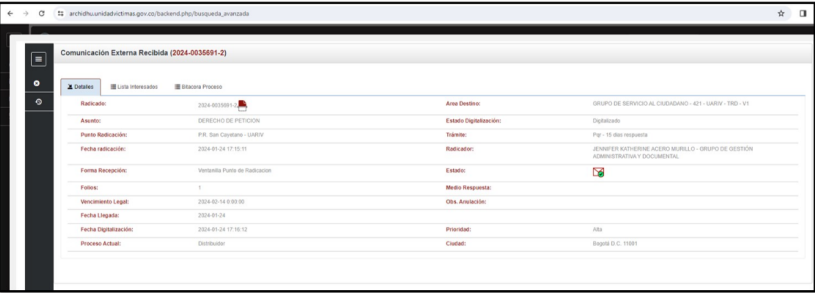
- La primera integración evaluada entre ARCHIDHU con LEX, se encuentra en el momento de la radicación al asignar como responsable de la gestión al Grupo de Servicio al Ciudadano en su bandeja “GRUPO DE SERVICIO AL CIUDADANO - 421 - UARIV - TRD - V1” direccionada a la Bandeja LEX. Allí de manera automática el programa radicador debería enviar el documento radicado a la bandeja y así el aplicativo LEX debería genera su número interno.

Sin embargo, se observó que existen raditaciones de entrada de ARCHIDHU que no migran inmediatamente a la bandeja de LEX. Lo cual ha causado que el operador de servicio al ciudadano tenga que efectuar un proceso de comparación de la base de datos de radicados de ARCHIDHU con la de LEX para confirmar que efectivamente están todos los radicados. Después de la comparación, cuando no se encuentran radicados, el operador con acompañamiento del Grupo de Servicio al Ciudadano envía un correo electrónico con las raditaciones que no se observan en LEX solicitando su inclusión, esta situación se observa en la imagen del correo electrónico de solicitud de fecha 30 de enero de 2024:

Imagen Correo Electrónico Solicitud de inclusión radicados ARCHIDHU a LEX 30/01/2024

De: Javier Rolando Monroy Páez
Enviado: miércoles, 30 de enero de 2024 5:25 p. m.
Para: Guimar Andres Ayala Triana
Cc: Jacqueline Del Rosario Hinojosa - Claudia Marcela Guerrero Torres
Asunto: CASOS PENDIENTES DE MIGRAR A LEX
Buenas tardes Guimar
Su colaboración por favor con esta novedad, relacionamos 128 casos los cuales no han migrado a Lex con la integración y tampoco se pueden avanzar de forma manual.

Fecha	Cantidad
Sin Radicar en Lex	128
17-ene	1
22-ene	1
24-ene	19
25-ene	56
26-ene	10
29-ene	40
30-ene	1
Total general	128



Confidencialmente,
Outsourcing S.A.S. IIC
Javier Monroy Páez
Profesional General Operativo, Canal Escrito UARIV
jmonroy@usv.com.co

• Tel.: (571) 600222 ext. 3307 • Calle 10B No 14 - 25 Bogotá • Colombia • www.usv.com.co

El encargado de ARCHIDHU debe dar respuesta indicando la realización del proceso de integración, como se observa en la imagen del correo electrónico:


 Unidad para las Víctimas	SISTEMA 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 124

Imagen Correo Electrónico Respuesta de inclusión radicados ARCHIDHU a LEX 30/01/2024

From: Guimar Andres Ayala Triana <guimar.ayala@unidadvictimas.gov.co>
Sent on: Monday, February 19, 2024 7:51:41 PM
To: Javier Rolando Monroy Paez <jrmonroy@os-uariv.com>
CC: Jackeline Del Rosario Hinojosa <jhinojosa@os-uariv.com>; Claudia Marcela Guerrero Torres <claudia.guerrero@unidadvictimas.gov.co>
Subject: RE: CASOS PENDIENTES DE MIGRAR A LEX
Attachments: Casos pendientes de migrar a lex_xlsx (36.36 KB)

Buenas tardes.

Atendiendo la solicitud, adjunto información con las comunicaciones con respuesta de integración, solo cuadros radicados no pasaron a Lex, por las siguientes razones:

- 2024-0015942-2: radicado anulado.
- 2024-0035865-2 y 2024-0035882-2: por el tipo de trámite no se encuentra parametrizado en la integración.
- 2024-0044321-2: sin información del interesado.

Cordialmente.



Profesional
Guimar Andres Ayala Triana
 guimar.ayala@unidadvictimas.gov.co
 Telefono: +57 3118963259 (601) 7965150 ext. 2323
 Carrera 85D N.º 46A-65 Piso 5 Bogotá, Colombia
 www.unidadvictimas.gov.co

Según la experiencia del operador, el traslado de los radicados desde ARCHIDHU a LEX puede presentar demoras, por tanto, la comparación manual de bases de datos se realiza antes de asignar las peticiones a cada agente instaurándose como una práctica habitual, aunque este control debería ser completamente automático.

Si bien el operador realiza esta operación con el fin de mitigar el riesgo de que alguna petición quede sin gestionar, es necesario que esta situación se solucione de manera estructural, ya que genera un reproceso operativo que consume tiempo y recursos del operador que podrían destinarse a la gestión oportuna de las peticiones que ingresan a la unidad.

- Respecto a las peticiones duplicadas, es decir aquellas que ingresan por diferentes medios, pero contienen el mismo escrito, se validó que el proceso de radicación en el aplicativo ARCHIDHU es uno a uno y en consecuencia cada registro genera un Código de LEX único. Cuando el operador de Servicio al Ciudadano identifica estos casos, tiene el lineamiento de proyectar la respuesta únicamente para uno de los códigos LEX y archivar los demás mediante el procedimiento interno establecido por el proveedor. En los LEX archivados se describe y se deja constancia en su trazabilidad que se tramitaran bajo otro Código LEX y el correspondiente radicado de entrada de ARCHIDHU.

Sin embargo, el cierre de los casos LEX no se refleja en ARCHIDHU, lo cual se evidencia al consultar los documentos recibidos en este último, identificando registros que no cuentan con el número de radicado de salida como respuesta, pese a que las peticiones

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 99 de 124


efectivamente fueron atendidas. A continuación, se presentan diez (10) casos con esta situación para enero del 2024:

Fecha	Código Archidhu	Código LEX
5/01/2024	2024-0001386-2	7793912
9/01/2024	2024-0002801-2	7796185
11/01/2024	2024-0006297-2	7796232
12/01/2024	2024-0008469-2	7802078
15/01/2024	2024-0009798-2	7800515
24/01/2024	2024-0035781-2	7825027
29/01/2024	2024-0043537-2	7828846
31/01/2024	2024-0048440-2	7832759
31/01/2024	2024-0048896-2	7833123
31/01/2024	2024-0049017-2	7833244

Es importante indicar que, en los casos enunciados, la peticiones si fueron respondidas; sin embargo, en los documentos de respuesta no se incluyeron todos los radicados de ARCHIDHU ni los códigos LEX asociados a cada caso. Esta omisión puede generar confusión respecto a la información efectivamente atendida y representa un posible riesgo operativo, al no quedar centralizados y debidamente consolidados los datos en los reportes generados por los aplicativos de la entidad.

- En las revisiones se evidencio una respuesta entregada con firma electrónica en el aplicativo LEX, la cual generó un radicado ARCHIDHU de salida, sin embargo, cuando se revisa la información en los reportes de comunicaciones recibidas en ARCHIDHU no aparece el número de radicado de respuesta, lo cual genera incertidumbre en la información presentada. El caso referenciado es de radicación de entrada ARCHIDHU 2024-0045235-2, Código LEX 7830243 de fecha 30 de enero de 2024.
- En las validaciones realizadas se identificaron respuestas que, según la información registrada en la bandeja LEX, fueron efectivamente entregadas a los peticionarios, incluyendo los respectivos soportes de envío. Sin embargo, estas respuestas no se les asigno el número de radicado de salida ARCHIDHU, se debe señalar que todos los casos encontrados tienen firma manual, a continuación, se presenta su relación:

Fecha	Código Archidhu	Código LEX
24/01/2024	2024-0035190-2	7822030
24/01/2024	2024-0034887-2	7821894
30/01/2024	2024-0045295-2	7830282
31/01/2024	2024-0049564-2	7833696
14/05/2024	2024-0270570-2	8006746
14/05/2024	2024-0270530-2	8006726

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 100 de 124

El no contar con un radicado de salida de ARCHIDHU constituye un incumplimiento de la ruta interna establecida por la unidad para la emisión y entrega de las respuestas institucionales, en tanto que impide la verificación formal de la respuesta emitida, dificultando la trazabilidad del trámite y llevando a que la Entidad no cuente con evidencia suficiente para acreditar el cumplimiento del derecho de petición ante eventuales reclamaciones, quejas o acciones judiciales, esto con la posibilidad de materialización de riesgos reputacionales y legales al no encontrarse estos radicados.

- Se estableció la existencia de radicaciones asignadas a la bandeja de Servicio al Ciudadano (Bandeja LEX) en las cuales el aplicativo ARCHIDHU no muestra el número de código en LEX, el cual debería visualizarse en el campo denominado “*Respuesta integración*”. Esta situación se evidencia, por ejemplo, en la radicación de entrada ARCHIDHU 2024-0035206-2, en la cual dicho campo no aparece y en el campo “*Proceso actual*” mantiene el valor “*Distribuidor*”, pese a que la solicitud si tiene asignado el Código LEX (7822036):

Imagen Revisión caso 2024-0035206-2 aplicativo ARCHIDHU

Comunicación Externa Recibida (2024-0035206-2)

Detalles

Lista Interesados

Bitacora Proceso


Radicado:	2024-0035206-2	Area Destino:	GRUPO DE SERVICIO AL CIUDADANO - 421 - UARIV - TRD - V1
Asunto:	Derecho de Petición	Estado Digitalización:	Digitalizado
Punto Radicación:	P.R. San Cayetano - UARIV	Trámite:	Pgr - 15 días respuesta
Fecha radicación:	2024-01-24 16:32:17	Radicador:	ANDIE BIBIANA BARRETO VILLADA - GRUPO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DOCUMENTAL
Forma Recepción:	Correo Electronico	Estado:	
Folios:	3	Medio Respuesta:	
Vencimiento Legal:	2024-02-14 0:00:00	Obs. Anulación:	
Fecha Llegada:	2024-01-24		
Fecha Digitalización:	2024-01-24 16:32:37	Prioridad:	Alta
Proceso Actual:	Distribuidor	Ciudad:	Bogotá D.C. 11001
Nombre Expediente:	10900859 - DERECHOS DE PETICIÓN 2024	Subserie:	DERECHOS DE PETICIÓN

Imagen Revisión caso 2024-0035206-2 aplicativo ARCHIDHU

Lex

Unidad para las Víctimas

Ficha Expediente


Num Expediente LEX: 7585374Ultima Instancia: PETICIONES GENERALES - INTERES PARTICULARFecha de Creación: 29/01/2024 8:45:19 a. m.

PETICIONES GENERALES - INTERES PARTICULAR

CodLEX	Persona	Num. Personas	Municipio Radicación	Departamento Radicación	Temas	Fecha Radicación	Fecha Notificación
7822036	* LOURDES MARIA GUTIERREZ CORREA/CEDULA DE CIUDADANA 26290351	1	BASADO	CHOCO	* OTRAS SOLICITUDES POR OTRAS SOLICITUDES POR AVAL	24/01/2024 5:01:56 p. m.	24/01/2024

Archivos Anexos

ID	Nombre	Fecha Cargue	Código SGDA
1	2024-0035206-2.pdf	24/01/2024 5:01:56 p. m.	2024-0035206-2

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 101 de 124

En este caso específico es necesario indicar que cuando se revisa el trámite en el aplicativo LEX, la solicitud esta duplicada y al final fue respondido por el Código LEX 7826799, con un de salida de ARCHIDHU 2024-0220996-1.

Otros tramites con esta situación son:

Fecha	Código Archidhu	Código LEX
23/07/2024	2024-0429596-2	8116482
23/07/2024	2024-0429526-2	8116444
14/05/2024	2024-0270570-2	8006746
7/06/2024	2024-0329164-2	8105305

Dada esta situación, existe la posibilidad de que se generen reprocesos operativos para ubicar y gestionar la respuesta, así como dificultades para acceder a la información necesaria, considerando que no todos los usuarios de la entidad cuentan con acceso al aplicativo LEX. Esto incrementa los tiempos de búsqueda, retrasa la gestión de peticiones y afecta la trazabilidad y oportunidad de la atención.


Dadas las anteriores situaciones se presenta la siguiente debilidad para el proceso:

Debilidad No. 8

Se evidenció que el Proceso de Relación con el Ciudadano presenta falencias significativas en la integración entre los aplicativos ARCHIDHU y LEX, situación que afecta la trazabilidad documental, la consistencia de la información y la oportunidad en la gestión de las PQRSD.

Durante la revisión de actividades, entrevistas y análisis de integración entre aplicativos, se identificaron fallas recurrentes tales como: radicaciones que no migran automáticamente de ARCHIDHU a LEX; ausencia de sincronización en los casos de peticiones duplicadas y sus respectivos cierres; respuestas emitidas en LEX que no generan radicado de salida en ARCHIDHU; respuestas entregadas con soportes en LEX que no aparecen en los reportes de comunicaciones de ARCHIDHU; y registros en ARCHIDHU que no muestran el número de trámite LEX, generando confusión y reprocesos. Estas deficiencias obligan al operador del canal escrito a realizar verificaciones manuales, comparación de bases de datos y solicitudes al administrador del sistema para asegurar que ninguna petición quede sin gestión.

Estas situaciones evidencian incumplimiento de los criterios establecidos en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993, literal e), relacionado con asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y sus registros; así como lo dispuesto en la Política de Servicio al Ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG–, en cuanto a la obligación de implementar procedimientos y tecnologías que garanticen la calidad y oportunidad de la respuesta a la ciudadanía.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 102 de 124

La falta de integración efectiva constituye una debilidad del Sistema de Control Interno, dado que afecta la correcta trazabilidad del ciclo de vida de las peticiones, limita la integridad de los registros institucionales, incrementa la carga operativa del proceso y dificulta el aseguramiento de la información oficial.

En términos de riesgos, esta situación puede derivar en: pérdida de información relevante sobre los trámites, inconsistencias entre radicados de entrada y salida, no respuesta o respuesta extemporánea de solicitudes, aumentos en reprocesos administrativos, vulneración del derecho fundamental de petición, acciones de tutela, riesgos fiscales por posibles indemnizaciones o multas y afectación de la confianza de la ciudadanía en la entidad.

Esta debilidad fue comunicada a la Doctora Karol Vanessa Ortigoza Vargas (Subdirectora de Asistencia y Atención Humanitaria) y al Doctor Nelson Jose Sanchez Abril (Coordinador del Grupo de Servicio al Ciudadano) por los correos electrónicos karol.ortigoza@unidadvictimas.gov.co y nelsonjose.sanchez@unidadvictimas.gov.co como líderes del Proceso de Relación con el Ciudadano en su calidad de auditado, mediante correo electrónico el jueves 27 de noviembre de 2025 a las 4:32 p.m., suscrito por el líder de la auditoria el profesional especializado Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez funcionario de la Oficina de Control Interno, en donde se le indico al auditado el plazo para aportar sus comentarios y evidencias.

De acuerdo con lo establecido en la actividad 9 del procedimiento: “Auditorías Internas al Sistema de Control Interno – Versión 8”. El Grupo de Servicio al Ciudadano mediante correo electrónico del viernes 5 de diciembre de 2025 a las 8:10 p.m., remite respuesta a la Oficina de Control Interno, en los siguientes términos:


Respuesta de la auditada:

“En atención a la debilidad formulada por la Oficina de Control Interno, relacionada con las falencias en la integración entre los aplicativos ARCHIDHU y LEX y su impacto en la gestión de las PQRSD, informamos:

El Proceso de Relación con el Ciudadano reconoce que las fallas identificadas en la interoperabilidad entre ambos aplicativos entre ellas, radicaciones que no migran automáticamente, inconsistencias en peticiones duplicadas, ausencia de radicados de salida, soportes no visibles en los reportes y registros sin número de trámite afectan la trazabilidad documental, la confiabilidad de los registros y la oportunidad en la gestión de las PQRSD. Estas situaciones han generado reprocesos operativos y la necesidad de verificar manualmente la información, incrementando la carga del canal escrito y el riesgo de que alguna solicitud quede sin atención.

De acuerdo con lo anterior, se solicitará formalmente a la Oficina de Tecnologías de la Información:

- *La revisión integral del proceso de interoperabilidad entre ARCHIDHU y LEX.*

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 103 de 124

- La priorización de ajustes técnicos y correctivos, dado el impacto directo en la gestión de peticiones y en el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993 y en la Política de Servicio al Ciudadano del MIPG.
- La definición de un plan de intervención tecnológica, con tiempos estimados, responsables y pruebas de validación para asegurar la integridad y sincronización de los registros.
- La implementación de mecanismos de control preventivo, como alertas automáticas, reportes de inconsistencias y validaciones cruzadas entre aplicativos.

Es importante precisar que el Grupo de Servicio al Ciudadano no es la instancia responsable de la administración, desarrollo, mantenimiento ni interoperabilidad de los aplicativos ARCHIDHU y LEX. La gestión tecnológica, incluyendo la integración, disponibilidad, sincronización de datos, resolución de incidencias y ajustes funcionales, es competencia exclusiva de la Oficina de Tecnologías de la Información. En ese sentido, las fallas evidenciadas en los sistemas exceden el ámbito de control del proceso y requieren la intervención técnica especializada de la dependencia administradora de los aplicativos."

Consideraciones del auditor a la respuesta aportada:


El Equipo Auditor tras la verificación de la respuesta entregada por el auditado, concluye que la debilidad persiste y por tanto se mantiene en el informe final de auditoría. Es necesario que se fortalezca la articulación de las herramientas (LEX y ARCHIDHU) con el fin de mitigar reprocesos operativos y el uso ineficiente de recursos, aspectos que inciden directamente en la oportunidad y calidad de la respuesta a los peticionarios. Se espera que las acciones mencionadas se incorporen de manera completa y efectiva en el plan de mejoramiento, con el fin de subsanar esta situación lo más pronto posible.

5.6.5 Análisis del Sistema de Control Interno sobre Notificaciones Proceso de Relación con el Ciudadano

En el Proceso de Relación con el Ciudadano, se tiene el procedimiento "Trámite de notificación de actuaciones administrativas", cuyo objetivo es:

"Recibir las actuaciones administrativas de contenido particular emitidas por la Unidad para las Víctimas y notificar con cumplimiento de las formalidades legales a los ciudadanos, víctimas, representantes, apoderados o a las personas debidamente autorizadas".

Este inicia con la recepción de las actuaciones administrativas (Actos administrativos, actas y oficios informativos) proferidos por las dependencias y/o grupos de apoyo de la Unidad para las Víctimas: Dirección de Registro y Gestión de la Información, Dirección de Gestión Social Humanitaria, Dirección de Reparación, Oficina Asesora Jurídica, Grupo de Gestión Administrativa y Documental y, finaliza con el cargue de la evidencia de notificación (Formato de notificación personal, entrega 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 104 de 124

la notificación por aviso a residencia, formato de publicación del aviso público o edicto, notificación por conducta concluyente o notificado por medios electrónicos) en el aplicativo definido por Entidad.


En la prueba de auditoria realizada el jueves 20 de noviembre de 2025, se evidenció la aplicación del procedimiento, la herramienta utilizada por la Unidad para las notificaciones ARCHIDHU con integración de los siguientes aplicativos:

SIRAV - SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL REGISTRO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS: Controla los actos administrativos y la gestión de notificaciones generados en la valoración en el marco de Ley 1448 y la valoración de solicitudes bajo el Decreto 1290 de 2008.

SGV - SISTEMA DE GESTIÓN PARA LAS VÍCTIMAS: Soporta los canales de atención: presencial, telefónico y virtual; permite registrar todas las gestiones realizadas en la atención, agendar, programar jornadas de atención, notificar, asignar y atender por turnos, entre otras.

Una vez que el acto administrativo este firmado en el aplicativo ARCHIDHU se integra con el módulo de notificaciones del aplicativo SGV con el de que el Grupo de Servicio al Ciudadano, lleve a cabo la notificación.

El Grupo de Servicio al Ciudadano verifica que los actos administrativos integrados desde ARCHIDHU a SGV-Modulo de notificaciones estén completos, esta verificación se realiza teniendo en cuenta los actos administrativos gestionados en SIRAV y lanzados a ARCHIDHU para la firma correspondiente, con regularidad se evidencian faltantes, por lo cual desde el Grupo de Servicio al Ciudadano se solicita al administrador de ARCHIDHU, el relanzamiento de los actos, como se evidencia en la siguiente imagen:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 105 de 124

De: Maria Jose Alvarez Carrascal <mariajose.alvarez@unidadvictimas.gov.co>
Enviado el: Lunes, 6 de mayo de 2024 8:34 a. m.
Para: Guimar Andres Ayala Triana <guimar.ayala@unidadvictimas.gov.co>; Jaime Alberto Canaval Gonzalez <jaime.canaval@unidadvictimas.gov.co>
CC: Jaime Humberto Jimenez Vergel <jaime.jimenez@unidadvictimas.gov.co>; Diana Patricia Pineros Carreno <patricia.pineros@unidadvictimas.gov.co>; Dario Eduardo Muneton Zuluaga <dario.muneton@unidadvictimas.gov.co>; Pablo Enrique Sierra Contreras <pablo.sierra@unidadvictimas.gov.co>
Asunto: URGENTE RELANZAMIENTO
Importancia: Alta

Buenos días,

Cordial saludo Guimar y Jaime.

Por medio del presente me permito adjuntar el lote 8 de los casos que se deben lanzar al módulo de notificaciones de la herramienta SGV, con el fin de llevar a cabo el proceso de notificación. Adicionando este lote, sumamos un total de 42.559 casos que requieren ingresar a notificaciones de manera urgente:

ORIGEN	CANTIDAD
ARCHIDHU	27125
ORFEO	2228
TOTAL	29353

Los casos de Archidhu son de la vigencia 2024, lo cual indica que aun la herramienta presenta fallas para el envío al modulo de notificaciones, por tanto es preocupante que aun se sigan presentando estos inconvenientes, toda vez que como se ha indicado en situaciones anteriores la notificación de las actuaciones administrativas se realiza por fuera de los términos, lo cual no está bajo la responsabilidad del Grupo de Servicio al Ciudadano.

Por lo anterior solicito que el lote 7 enviado el día 16 de abril, y el lote 8 se relancen a la herramienta SGV - modulo de notificaciones, con el fin de llevar a cabo la notificación.

Quedo atenta,

Cordialmente,

Grupo Servicio al Ciudadano


Dada la situación descrita se presenta la siguiente observación:

Observación No. 4

Se recomienda unificar el procedimiento de notificación para que sea gestionado en un solo aplicativo, priorizando el uso ARCHIDHU. Dentro de las acciones requeridas se encuentra la migración a este sistema de los flujos actualmente implementados en el Módulo de Notificaciones de SGV. En caso de que se continúe utilizando varios aplicativos, se recomienda optimizar la integración entre ARCHIDHU y SGV, con el fin de evitar reprocesos, fortalecer la trazabilidad de los trámites y mitigar el riesgo de incumplimiento de los términos legales para la notificación de actos administrativos. Así mismo, resulta necesario que la Alta Dirección defina, apruebe e imparta una directriz institucional que establezca un modelo único y trazable para la gestión de las notificaciones.

5.6.6 Análisis del Sistema de Control Interno sobre lineamientos Proceso de Relación con el Ciudadano


Se realizó prueba de recorrido al área del Grupo de Servicio al Ciudadano responsable de la elaboración y seguimiento de lineamientos y conceptos utilizados para la atención en todos los canales. Durante la reunión se destacaron los siguientes aspectos relevante para el desarrollo del proceso:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 106 de 124

- Se resalto la importancia del subgrupo de lineamientos, considerando que las respuestas emitidas son de carácter institucional, y deben articularse con la información que brinden las áreas misionales.
- Se señalo que los lineamientos con los que trabaja el Grupo de Servicio al Ciudadano en todos sus canales deben estar autorizados por la Oficina Asesora Jurídica, con el fin de garantizar que las respuestas institucionales sean coherentes con la normatividad interna y externa y correspondan fielmente a lo soportado por las áreas misionales.
- Para la vigencia 2024, el operador era el encargado de realizar las capacitaciones y mantener actualizada la plataforma Portalos (propiedad del proveedor). A través de esta plataforma, los empleados del proveedor disponían de toda la información relacionada con la gestión y protocolos aplicables para la atención de los distintos canales. Para esa vigencia el grupo estaba encargado de la verificación de las actualizaciones y la autorización de cualquier cambio.
- Para la vigencia 2025, el proceso de capacitación es liderando directamente por el Grupo de Servicio al Ciudadano con el apoyo de las áreas misionales. Esto les permite ejercer control total sobre la capacitación, evaluación de orientadores y uso del aplicativo Moodle de la entidad. Con este cambio, se evidencia una mayor confianza en la actualización de conocimientos que tienen los orientadores del proveedor, así como en la disponibilidad en tiempo real de los resultados de las evaluaciones mensuales y de los preturnos que se ejecutan los martes y jueves.
- Durante la prueba se realizó un recorrido integral por la plataforma Moodle, evidenciándose que para canal existe información completa y actualizada para la elaboración de respuestas. Asimismo, se verifico la disponibilidad de los registros de evaluación y se confirmó que los empleados del proveedor acceder a esta herramienta en cualquier momento, constituyéndose en un insumo clave para el desarrollo de sus labores.

5.6.7 Análisis del Sistema de Control Interno sobre actividades revisadas en instalaciones del Operador del Proceso de Relación con el Ciudadano

En el marco de la auditoria se efectuó la visita a las instalaciones del proveedor “OUTSOURCING SERVICIOS INFORMATICOS S.A.S BIC” esto para realizar un recorrido en las áreas que realizan la operación para los canales escrito y telefónico virtual, a raíz de estas visitas se presentan los siguientes comentarios:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 107 de 124

Canal Escrito:

- En la operación para el canal escrito se evidenció un alto conocimiento de las personas que laborar en el proveedor para la proyección, elaboración y respuesta de PQRS, evidenciándose durante el proceso un seguimiento permanente de las supervisoras y el acompañamiento permanente del Grupo de Servicio al Ciudadano observándose la presencia en sitio de un funcionario de la unidad para acompañar el trámite para algunas respuestas.


Es importante señalar que el numero de funcionarios que hoy pueden acompañar al proveedor en sitio disminuyo desde el año 2024, por los cambios en la planta de la unidad, sin embargo, es importante buscar la posibilidad de al menos otra persona de acompañamiento dado el numero extenso de respuestas que se dan diariamente.

En el recorrido se evidenció que los encargados de la asignación de solicitudes deben realizar varios procesos manuales en los programas Excel y Access con el fin de confirmar que todas las solicitudes migran del aplicativo ARCHIDHU a LEX, para este procedimiento, el cual tiene pasos ya definidos, no se evidencio una guía o procedimiento escrito el cual es relevante para conservar el conocimiento adquirido de este tipo de controles.

En la etapa de proyección, se evidenció el buen manejo que los empleados del proveedor tienen de las herramientas misionales que entrega la unidad para el análisis y elaboración de las respuestas, conociendo además las versiones finales de contestación que pueden utilizar y que están autorizadas por la Oficina Asesora Jurídica. Ellos tienen la habilidad para entender las diferentes pretensiones que tienen los ciudadanos y así dar respuestas inmediatas, si es posible, o escalar a las áreas misionales si existe la necesidad.

Es importante señalar que desde esta etapa se realiza una verificación de si la petición es presentada por presuntos tramitadores, esto gracias a que se cuenta con una base de datos de 300 correos electrónicos, de los cuales se ha confirmado que permanentemente solicitan información para que después sea utilizada por este tipo de personas para cobrar por los tramites gratuitos que tiene la unidad.

Se observo que, en la revisión final de las respuestas, el proveedor está utilizando una Automatización Robótica de Procesos (RPA) para revisar que la proyección de las respuestas cumpla con aspectos de forma y además que sea coherente con algunos temas específicos como ciudades de respuesta, números de teléfono, direcciones electrónicas entre otras.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 108 de 124

Canal Telefónico y Virtual:

- Se realizó el recorrido para los servicios que brinda el operador como son Inbound, OutBound, Video Llamada, Chat WEB, WhatsApp, Correo electrónico. En la verificación se evidenció que los empleados del proveedor están trabajando el 100% de su tiempo para la unidad, recibiendo las solicitudes de los ciudadanos de manera permanente. El personal tiene el tiempo de descanso adecuado, sin embargo, cada uno debe cumplir con cuotas específicas asignadas de respuestas o envío de información (OutBound).

En las llamadas que se pudieron escuchar, se evidenció que el personal tiene actitud de escucha y busca que los ciudadanos y víctimas que se comunican tengan una buena experiencia, explicando siempre que los trámites que realiza la entidad son gratuitos. Es importante anotar que en todos los servicios que se prestan, el primer paso es la actualización de datos que se solicita a la víctima, lo cual es necesario para la subsiguiente entrega de ayudas y reparación integral.


En la prueba de recorrido se comprobó la utilización permanente del programa Sistema de Gestión para las Víctimas SGV por parte de cada uno de los orientadores del proveedor siendo necesario que, para cualquier trámite, petición o actualización se deba incluir la información en este programa, sin embargo, se observaron situaciones en que el sistema no reaccionaba y no aparecía la información del ID asignado para la petición. Esta situación que ya ha sido comunicada a la Oficina de Tecnología de la Información OTI, es fundamental que se solucione ya que este programa es donde se incluye toda la información de lo que necesita la víctima no solo lo que llega por el canal telefónico, sino también del canal presencial.

Es muy importante indicar que desde la operación que realizan los empleados del proveedor, se han podido conocer actividades de presuntos tramitadores como: preguntas muy técnicas realizadas desde números de telefónicos específicos que preguntan por la información de varias víctimas, situaciones de video llamada donde las víctimas al parecer son coaccionadas para que pregunten temas al frente de los tramitadores. Estas situaciones son siempre tenidas en cuenta por los orientadores y cuando se presentan se alertan y se controlan internamente para que no vuelvan a ocurrir.

Teniendo en cuenta lo revisado es necesario indicar las siguientes observaciones:

Observación No. 5

Se recomienda al Grupo de Servicio al Ciudadano documentar de manera específica los procesos manuales que realiza el operador de Servicio al Ciudadano en los programas Excel y Access para verificar la migración completa de las solicitudes desde el aplicativo ARCHIDHU hacia LEX y así poder garantizar la total asignación de peticiones a los diferentes orientadores. Esta documentación

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 109 de 124

permitirá preservar el conocimiento asociado a estos controles operativos y disponer de información detallada sobre procedimientos que podrían resultar necesarios para la gestión o continuidad operativa en el futuro.

Observación No. 6

Se recomienda al Grupo de Servicio al Ciudadano, con el apoyo de la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI), diseñar y ejecutar estrategias que garanticen la continuidad y estabilidad operativa del Sistema de Gestión para las Víctimas (SGV). Dado que este registra toda la información reportada por las víctimas a través de los canales telefónico, virtual y presencial, y por tanto cualquier interrupción en su funcionamiento puede afectar la oportunidad y calidad de la atención brindada a la ciudadanía. Por lo tanto, es fundamental asegurar su disponibilidad y adecuado desempeño.


5.6.8 Análisis del Sistema de Control Interno Política de Servicio al Ciudadano Proceso de Relación con el Ciudadano

Según la información remitida por el proceso, se validó que el día 26 de junio de 2025 en el Comité Ordinario de Gestión Institucional y Desempeño fue aprobada por unanimidad la Política de Servicio al Ciudadano de la Unidad para la atención y reparación a las Víctimas. Este documento se estructuró de acuerdo con los lineamientos del DAFP, el CONPES de servicio al Ciudadano y la normativa relacionada con este tema, y tiene como objetivo general:

"Garantizar el acceso eficaz, efectivo y oportuno de los derechos de la población víctima con enfoque diferencial, étnico y de género fortaleciendo los niveles de confianza, satisfacción, y en especial de los grupos de valor de la Unidad, mediante la articulación de los procesos misionales, estratégicos y de apoyo de la entidad, que responda a las dinámicas territoriales."

En su contenido se encuentran las responsabilidades que tienen para la implementación y ejecución de la política las siguientes dependencias de la unidad: Alta Dirección, Dirección de Gestión Interinstitucional, Dirección de Gestión Social y Humanitaria, Direcciones Territoriales, Oficina Asesora Jurídica, Oficina Asesora de Planeación, Oficina Asesora de Comunicaciones, Oficina de Tecnologías de la Información, Grupo de Talento Humano, Grupo de Gestión Administrativa y Documental y Grupo de Servicio al Ciudadano.

Si bien esta aprobación es un paso muy importante para fortalecer las actividades de servicio al ciudadano en la entidad, no se evidenció la publicación de esta para toda la entidad ni un plan de trabajo para que cada una de las dependencias, lideradas por el Grupo de Servicio al Ciudadano, puedan hacer los ajustes para comenzar la implementación, por esto se presenta la siguiente observación:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 110 de 124

Observación No. 7

Se recomienda al Grupo de Servicio al Ciudadano adelantar las acciones necesarias para la publicación de la Política de Servicio al Ciudadano, de manera que sea conocida por todos los servidores públicos de la entidad. Así mismo, se sugiere elaborar un plan de trabajo articulado con todas las dependencias involucradas en la política, bajo el liderazgo del Grupo de Servicio al Ciudadano, con el fin de garantizar el cumplimiento de las responsabilidades asignadas y avanzar en la implementación integral de la política.

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

6.1 Debilidades

Las siguientes situaciones son constitutivas de debilidades (hallazgos) del modelo de control interno, por lo tanto, deben ser objeto de acciones correctivas por parte del líder del Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano con el fin de subsanarlas.


Debilidad No. 1

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno establece como debilidad la desactualización de los procedimientos, manuales y guías, lo cual se evidencia por una parte con el tiempo promedio de su última actualización que en promedio es de cuatro (4) años, y además con información incluida en los procedimientos: Trámite a Peticiones, Quejas y Reclamos 320,04,08-2; Atención Telefónica y Virtual 320,04,08-1; Canal Presencial 740,04,08-2 y Trámite de Notificación de Actuaciones Administrativas 740,04,08-14, que ya no es utilizada para las actividades realizadas en cuanto a Definiciones, Criterios de Operación y Descripción de Actividades.

Esta situación va en contravía de lo indicado en el Decreto 1085 de 2015 artículos 2.2.21.5.1 Racionalización de la Gestión Institucional y 2.2.21.5.2 Manuales de Procedimientos donde se insta a las entidades y organismos del estado a desarrollar de manera racional su gestión, identificando los procesos institucionales, y elaborando, adoptando y aplicando documentos para formalizar los procedimientos. Y también lo señalado en el artículo 2.2.21.3.5 Organización en donde se indica que todos los niveles y áreas de la organización en ejercicio del autocontrol deben:

“Documentar y aplicar los métodos, metodologías, procesos y procedimientos y validarlos constantemente con el propósito de realizar los ajustes y actualizaciones necesarios de tal manera que sean el soporte orientador fundamental, no sólo para el cumplimiento de sus funciones asignadas, sino para el cumplimiento de las metas y objetivos establecidos tanto en el plan indicativo como en los planes de acción.”

Esta situación puede generar la materialización de riesgos operativos relacionados con posibles errores en la ejecución de actividades si se utilizan estos procedimientos de manera equivocada, 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 111 de 124

perdida de trazabilidad ya que si no están documentadas las acciones y los controles se pueden crear posibles brechas y la posibilidad de depender del conocimiento informal y empírico de los funcionarios. Por tanto, es pertinente mantener actualizados los procedimientos, manuales, guías y demás documentos del proceso.

Debilidad No. 2

Se evidencia la falta de un análisis integral y documentado del mapa de riesgos integral que consolide de manera articulada no solo los riesgos identificados en el instrumento institucional, sino también aquellos inherentes a la gestión del proceso y los que se desprenden de normas aplicables a la gestión.

Lo anterior se fundamenta en que el proceso Relación con el Ciudadano no aportó evidencias de la identificación de otros posibles riesgos relacionados a: Riesgos Fiscales, operaciones cotidianas de integración de aplicativos, practicas inadecuadas en la atención y trato a los ciudadanos y victimas, posibles equivocaciones en las actividades realizadas en el escalamiento de PQRS e incumplimiento de funciones.


Esta situación constituye un incumplimiento frente a lo dispuesto en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993, en especial en sus literales a) y f), que establecen como objetivos del Sistema de Control Interno “proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos” y “garantizar la evaluación permanente del Sistema de Control Interno y su ajuste a las necesidades institucionales”.

Asimismo, se identifica una falta de alineación normativa y metodológica con lo previsto en los artículos 2.2.21.3.1 y 2.2.21.5.4 del Decreto 1083 de 2015, los cuales establecen los lineamientos para la administración del riesgo en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así como con los lineamientos técnicos de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas – Versión 6 del Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP).

Esta situación dificulta la priorización de acciones y la implementación de controles adecuados y el seguimiento efectivo a los factores que pueden afectar el desempeño institucional, enfrentando un mayor grado de vulnerabilidad ante la materialización de eventos adversos, afectando la toma de decisiones, eficacia, eficiencia y efectividad en el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, misionales y operativos.

Debilidad No. 3

Debilidad en el sistema de control interno del proceso Relación con el Ciudadano, relacionada con la gestión y administración del riesgo, específicamente en lo relacionado con el diseño, asignación de responsabilidades, seguimiento y documentación que respalde su gestión, lo que limita 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 112 de 124

implementación de controles efectivos para su mitigación y eficiencia en la gestión pública. Esta situación no está conforme a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2° literales a) y f); el Decreto 1083 de 2015, artículo 2.2.21.5.4; el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.3.1; así como los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, y la metodología administración de riesgos adoptada por la Entidad.

El Equipo Auditor identifica como causas principales la ausencia de una adecuada interpretación e implementación de los lineamientos para la redacción de controles idóneos y eficaces, la debilidad en el ejercicio de identificación de riesgos y la incorrecta selección de soportes que respalden de manera adecuada cada control establecido. Lo anterior refleja inconsistencias en la calidad, oportunidad y confiabilidad de la información suministrada, afectando la capacidad del proceso para demostrar la efectividad de los controles implementados y comprometiendo la confiabilidad del sistema de control interno, generando la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.


Debilidad No. 4

Esta situación evidencia debilidad en la gestión del Grupo de Servicio al Ciudadano Proceso Relación con el Ciudadano, referente al avance y ejecución del total de actividades (indicadores) programadas en su plan de acción para la vigencia 2024. 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.

Debilidad No. 5

La ausencia o precariedad de las evidencias aportadas para determinar el cumplimiento del grupo auditado, Grupo de Servicio al Ciudadano evidencia el cumplimiento a ocho (8) funciones, da cumplimiento parcial a quince (15) funciones y no se cuenta con evidencia de cumplimiento de cinco (5) funciones para un total de las veintiocho (28) funciones identificadas relacionadas directamente con el ejercicio administrativo de las 7 dimensiones y las 19 políticas. Esto 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), el Decreto 1083 de 2015 en los artículos 2.2.22.3.1; 2.2.22.3.2;

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 113 de 124

2.2.22.3.3; 2.2.22.3.4. Siendo una potencial causa el no tener en consideración de la gestión lo ordenado en normas que regulan y regentan la administración pública o la falta de capacitación por parte de la Oficina Asesora de Planeación, responsable de MIPG.

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 puede evidenciar plenamente el acatamiento de normas de orden público y, por lo tanto, de obligatorio cumplimiento.

De lo anterior se concluye que se evidencia un hallazgo del sistema de control interno por inadecuada correlación o por el no aporte de evidencias que demuestren que tanto las funciones como las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión “MIPG” se cumplen.

Debilidad No. 6.


Se evidenció que el Proceso de Relación con el Ciudadano no se está garantizando la oportunidad en la respuesta de las peticiones radicadas a través de los canales escrito, telefónico-virtual y presencial. De acuerdo con la información suministrada y las verificaciones realizadas, persisten volúmenes significativos de peticiones pendientes por fuera de los términos legales, tales como: cerca de 20.000 peticiones vencidas en el canal escrito según la gestión en el aplicativo LEX a noviembre de 2025 y 272.774 solicitudes y peticiones con más de diez (10) días sin gestión en el Sistema de Gestión para las Víctimas – SGV para los canales telefónico-virtual y presencial. En la verificación se identificaron peticiones sin respuesta desde el año 2020, lo que refleja una acumulación histórica y un incumplimiento sistemático de los tiempos de atención establecidos.

Asimismo, se evidencio que las áreas misionales, como primera línea de defensa y responsables del contenido técnico de las respuestas, no están suministrando de manera oportuna, completa y suficiente los insumos necesarios para la elaboración, revisión y emisión de las respuestas dentro de los plazos legales. Esta falta de articulación interdependencias genera retrasos, reprocesos y devoluciones, afectando la capacidad del Grupo de Servicio al Ciudadano para cumplir con los términos establecidos. La ausencia de estos insumos técnicos oportunos constituye un factor crítico que contribuye directamente al aumento del rezago y a la acumulación de peticiones vencidas.

De igual manera, se evidenció que la Alta Dirección, como línea estratégica, no ha realizado una evaluación de la situación que se está presentando, lo cual ha imposibilitado la implementación de estrategias o planes de choque que fortalezcan la capacidad operativa para asegurar la entrega oportuna de respuestas.

Esta situación contraviene los criterios normativos aplicables, entre ellos:

- Artículo 23 de la Constitución Política, que garantiza el derecho de toda persona a obtener pronta resolución a sus peticiones.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 114 de 124

- Artículo 14 de la Ley 1755 de 2015, que establece los términos para resolver peticiones (10, 15 y 30 días, según modalidad).
- Ley 1952 de 2019, Artículo 38 Numeral 39, que impone a los servidores públicos el deber de actuar con imparcialidad, asegurando y garantizando los derechos de todas las personas, sin ningún género de discriminación, respetando el orden de inscripción, ingreso de solicitudes y peticiones ciudadanas, acatando los términos de ley.
- Resolución 00235 de 2020, que asigna al Grupo de Servicio al Ciudadano la responsabilidad de generar mecanismos de atención oportuna y de calidad y de atender los requerimientos siguiendo los procesos y protocolos establecidos.
- Resolución 00156 de 2017, que regula el uso del SGV y fija términos para la atención de peticiones verbales.


La existencia de un elevado número de peticiones fuera de término y sin resolución de fondo constituye un incumplimiento directo a las obligaciones constitucionales, legales, procedimentales e institucionales de la Entidad y refleja fallas tanto operativas como de dirección y coordinación misional.

Esta situación puede derivar en acciones de tutela individuales por presunta vulneración del derecho fundamental de petición; imposición de sanciones disciplinarias para los servidores responsables por el incumplimiento reiterado de los términos legales; reprocesos administrativos, congestión operativa y mayores costos fiscales asociados a la gestión del rezago; así como en la afectación directa de los derechos de las víctimas y ciudadanos, especialmente en solicitudes relacionadas con ayudas, indemnizaciones o reconstrucción de información. Adicionalmente, puede generar pérdida de confianza ciudadana y el deterioro de los indicadores institucionales de servicio al ciudadano, incrementando el riesgo reputacional de la Entidad.

Debilidad No. 7

Se evidenció que el Proceso de Relación con el Ciudadano no está garantizando la oportunidad, trazabilidad y gestión integral de las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes radicadas a través del aplicativo ARCHIDHU. Si bien el Grupo de Servicio al Ciudadano realiza seguimiento a las peticiones visibles en la bandeja LEX, se identificó que una parte de los radicados de entrada en ARCHIDHU, correspondientes a peticiones y solicitudes, ingresan directamente a las bandejas específicas de las dependencias. Sin embargo, estas bandejas no están siendo monitoreadas formalmente, generándose la posibilidad de que los casos queden sin respuesta dentro de los términos establecidos en la ley.

Durante la revisión de los reportes descargados del aplicativo ARCHIDHU, se hallaron 69 peticiones y solicitudes dirigidas a la unidad en el año 2024 sin respuesta registrada en las bandejas

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 115 de 124

denominadas “GRUPO DE GESTIÓN CONTRACTUAL - 161 - UARIV - TRD - V1” y GRUPO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO - 164 - UARIV - TRD - V1”. Estas actuaciones (peticiones y solicitudes) corresponden al ejercicio del derecho de petición conforme al artículo 13 de la Ley 1755 de 2015. Es importante señalar que las dependencias Grupo de Gestión Contractual y Grupo de Gestión de Talento Humano quienes son las dependencias encargadas de las bandejas analizadas, al parecer no realizaron el trámite correspondiente para dar la respuesta, o de haberlo hecho, este no quedo registrado en los reportes del aplicativo ARCHIDHU.


Adicionalmente, se identificaron peticiones radicadas en el año 2024 que, según la información del aplicativo ARCHIDHU se encuentran en la bandeja 421 del Grupo de Servicio al Ciudadano denominada “GRUPO DE SERVICIO AL CIUDADANO - 421 - UARIV - TRD - V1”, pero que no cuentan con registro en el aplicativo LEX, es decir, no se les asigno un código para su gestión. En estos casos tampoco se evidenció la generación del radicado de salida en ARCHIDHU, lo que imposibilita contar con la trazabilidad del caso y expone a la Entidad a incumplimientos en la respuesta al derecho de petición.

Estas situaciones evidencian una ausencia de controles transversales sobre la totalidad de PQRS que ingresan a la Entidad, así como un incumplimiento de las funciones asignadas al Grupo de Servicio al Ciudadano en la Resolución 0236 de 2020, específicamente las relacionadas con:

“Generar mecanismos de atención oportuna y de calidad para las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias presentadas por los ciudadanos, los cuales, deben estar plenamente acordados con cada uno de los procesos de la Unidad.” y
“Articular la respuesta emitida en cada uno de los canales, con las funciones y estrategias de cada una de las áreas misionales y de apoyo de la entidad.”

No obstante, la situación también revela que las dependencias y sus servidores públicos no están implementando controles adecuados que aseguren la elaboración, gestión y emisión de respuestas dentro de los términos legales y que son de su competencia, así como la generación del radicado de salida en ARCHIDHU, que constituye la evidencia institucional de cumplimiento.

La falta de seguimiento oportuno a estas peticiones y solicitudes incrementa la exposición a riesgos operativos derivados de reprocesos, duplicidad de gestiones y pérdida de información relevante para la toma de decisiones. Esto, a su vez, aumentando la posibilidad de materialización de riesgos legales asociados a incumplimiento de términos de respuesta de los derechos de petición y riesgos reputacionales derivados de la percepción negativa de los ciudadanos frente a la falta de respuesta.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 116 de 124

Debilidad No. 8

Se evidenció que el Proceso de Relación con el Ciudadano presenta falencias significativas en la integración entre los aplicativos ARCHIDHU y LEX, situación que afecta la trazabilidad documental, la consistencia de la información y la oportunidad en la gestión de las PQRS.

Durante la revisión de actividades, entrevistas y análisis de integración entre aplicativos, se identificaron fallas recurrentes tales como: radicaciones que no migran automáticamente de ARCHIDHU a LEX; ausencia de sincronización en los casos de peticiones duplicadas y sus respectivos cierres; respuestas emitidas en LEX que no generan radicado de salida en ARCHIDHU; respuestas entregadas con soportes en LEX que no aparecen en los reportes de comunicaciones de ARCHIDHU; y registros en ARCHIDHU que no muestran el número de trámite LEX, generando confusión y reprocesos. Estas deficiencias obligan al operador del canal escrito a realizar verificaciones manuales, comparación de bases de datos y solicitudes al administrador del sistema para asegurar que ninguna petición quede sin gestión.


Estas situaciones evidencian incumplimiento de los criterios establecidos en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993, literal e), relacionado con asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y sus registros; así como lo dispuesto en la Política de Servicio al Ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG–, en cuanto a la obligación de implementar procedimientos y tecnologías que garanticen la calidad y oportunidad de la respuesta a la ciudadanía.

La falta de integración efectiva constituye una debilidad del Sistema de Control Interno, dado que afecta la correcta trazabilidad del ciclo de vida de las peticiones, limita la integridad de los registros institucionales, incrementa la carga operativa del proceso y dificulta el aseguramiento de la información oficial.

En términos de riesgos, esta situación puede derivar en: pérdida de información relevante sobre los trámites, inconsistencias entre radicados de entrada y salida, no respuesta o respuesta extemporánea de solicitudes, aumentos en reprocesos administrativos, vulneración del derecho fundamental de petición, acciones de tutela, riesgos fiscales por posibles indemnizaciones o multas y afectación de la confianza de la ciudadanía en la entidad.

6.2 Observaciones

Las siguientes situaciones hacen referencia a aquellos aspectos que no presentan incumplimiento de requisitos de norma, pero que reflejan una desviación en el sistema evaluado y a futuro puede llegar a constituir una 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 117 de 124

Observación No. 1

Se recomienda al Grupo de Servicio al Ciudadano evaluar la viabilidad de gestionar un esquema formal de interventoría para el contrato que soporta la operatividad del servicio, considerando el alto valor del compromiso contractual y la necesidad de asegurar un seguimiento especializado y permanente que contribuya a la adecuada prestación del servicio.

Si no es posible la interventoría, se recomienda documentar de manera estructurada las actividades de monitoreo y verificación efectuadas por los funcionarios y contratistas del grupo, con el fin de generar evidencia del control ejercido sobre los cobros presentados por el proveedor. Es importante reconocer estas acciones, ya que consumen tiempo y recursos muy relevantes para el desarrollo de la atención a los ciudadanos.

Observación No. 2


Se recomienda que se lleve a cabo una revisión conjunta con la Oficina Asesora Jurídica y la Alta Dirección respecto a la situación de respuesta para las peticiones vencidas que envían los entes de control. Esto con el fin de definir estrategias que permitan reducir el número de peticiones pendientes, fortaleciendo el acompañamiento del Grupo de Servicio al Ciudadano y el operador en este proceso. Así mismo, se requiere la verificación activa y el compromiso de todas las áreas involucradas para garantizar que esta situación sea subsanada de manera efectiva.

Observación No. 3

Se recomienda fortalecer las campañas dirigidas a los servidores públicos de la Unidad (Funcionarios y contratistas) con el fin de asegurar la remisión a la bandeja servicioalciudadano@unidadvictimas.gov.co de los mensajes de PQRS que reciban en sus correos electrónicos institucionales. Esta acción es fundamental para garantizar el cumplimiento de los tiempos legales de respuesta, evitar pérdida de información y aseguraras un servicio oportuno a las víctimas. también, es necesario que en los procesos de capacitación se recuerde a los servidores públicos que la omisión en la respuesta a las peticiones puede generar sanciones disciplinarias. Para tal fin se sugiere reiterar la vigencia de la Circular 00024 del 27 de agosto de 2018, emitida por la Secretaria General, cuyo asunto es “Consecuencias Disciplinarias por omitir responder los derechos de petición”.

Observación No. 4

Se recomienda unificar el procedimiento de notificación para que sea gestionado en un solo aplicativo, priorizando el uso ARCHIDHU. Dentro de las acciones requeridas se encuentra la migración a este sistema de los flujos actualmente implementados en el Módulo de Notificaciones de SGV. En caso de que se continúe utilizando varios aplicativos, se recomienda optimizar la integración entre ARCHIDHU y SGV, con el fin de evitar reprocesos, fortalecer la trazabilidad de los trámites y mitigar el riesgo de incumplimiento de los términos legales para la notificación de actos

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 118 de 124

administrativos. Así mismo, resulta necesario que la Alta Dirección defina, apruebe e imparta una directriz institucional que establezca un modelo único y trazable para la gestión de las notificaciones.

Observación No. 5

Se recomienda al Grupo de Servicio al Ciudadano documentar de manera específica los procesos manuales que realiza el operador de Servicio al Ciudadano en los programas Excel y Access para verificar la migración completa de las solicitudes desde el aplicativo ARCHIDHU hacia LEX y así poder garantizar la total asignación de peticiones a los diferentes orientadores. Esta documentación permitirá preservar el conocimiento asociado a estos controles operativos y disponer de información detallada sobre procedimientos que podrían resultar necesarios para la gestión o continuidad operativa en el futuro.

Observación No. 6


Se recomienda al Grupo de Servicio al Ciudadano, con el apoyo de la Oficina de Tecnologías de la Información (OTI), diseñar y ejecutar estrategias que garanticen la continuidad y estabilidad operativa del Sistema de Gestión para las Víctimas (SGV). Dado que este registra toda la información reportada por las víctimas a través de los canales telefónico, virtual y presencial, y por tanto cualquier interrupción en su funcionamiento puede afectar la oportunidad y calidad de la atención brindada a la ciudadanía. Por lo tanto, es fundamental asegurar su disponibilidad y adecuado desempeño.

Observación No. 7

Se recomienda al Grupo de Servicio al Ciudadano adelantar las acciones necesarias para la publicación de la Política de Servicio al Ciudadano, de manera que sea conocida por todos los servidores públicos de la entidad. Así mismo, se sugiere elaborar un plan de trabajo articulado con todas las dependencias involucradas en la política, bajo el liderazgo del Grupo de Servicio al Ciudadano, con el fin de garantizar el cumplimiento de las responsabilidades asignadas y avanzar en la implementación integral de la política.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

Como fortaleza del Sistema de Control Interno del Proceso de Relación con el Ciudadano, se evidencia la gestión realizada por el operador de Servicio al Ciudadano en los canales escrito, telefónico y virtual. Se observó un adecuado nivel de conocimiento por parte del personal del proveedor en la proyección, elaboración y respuesta de las PQRS y demás peticiones recibidas, así mismo un seguimiento permanente por parte de la supervisión del operador y un acompañamiento continuo del Grupo de Servicio al Ciudadano.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 119 de 124

Adicionalmente, se evidenció un manejo adecuado y seguro de las herramientas misionales entregadas al proveedor, lo que permite emitir respuestas coherentes, completas y alineadas con la normatividad vigente. También, se destacaron las actividades y controles implementados por el operador, con seguimiento del Grupo de Servicio al Ciudadano, para la identificación de presuntos tramitadores, fortaleciendo la transparencia y calidad del proceso de atención. Finalmente, se observó como fortaleza el uso de una herramienta de Automatización Robótica de Procesos (RPA) en la etapa de revisión final, la cual contribuye a validar aspectos de forma y coherencia, mejorando la calidad y consistencia de las respuestas emitidas en el canal escrito.

Otra fortaleza del proceso está relacionada con el área de lineamientos y conceptos del Grupo de Servicio al Ciudadano donde se destaca la implementación y uso eficaz del aplicativo Moodle para la gestión de la capacitación y evaluación del personal del operador de Servicio al Ciudadano. Esta herramienta permite contar con información completa, actualizada y disponible en tiempo real sobre los lineamientos institucionales, los contenidos de formación y los resultados de las evaluaciones mensuales y de los preturnos. Su utilización facilita el fortalecimiento de las competencias de los orientadores, mejora la trazabilidad del proceso formativo y asegura que el personal cuente con los conocimientos necesarios para garantizar respuestas coherentes y alineadas con la normatividad, convirtiéndose en un insumo clave para la continuidad y calidad del servicio ofrecido a los ciudadanos.

Por último, es necesario resaltar a los funcionarios y contratistas del Grupo de Servicio al Ciudadano quienes atendieron la auditoria y entrevistas, demostrando completa disposición para la revisión de actividades y aplicación de pruebas de recorrido y remitiendo la información solicitada de manera oportuna y completa para facilitar el proceso de validación por parte del equipo auditor.


8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

8.1 Plan de Mejoramiento Oficina de Control Interno


El Equipo Auditor realizó la verificación de las dos (2) acciones de mejora abiertas, relacionadas a dos (2) debilidades pendientes de cierre de las auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno en vigencias anteriores, el número de acciones y debilidades se evidencia a continuación según el nombre y año de la auditoria:

Nombre Auditoria	Año	No de Debilidades a Verificar	No. de Acciones a Verificar
Servicio al Ciudadano	2022	2	2

La validación se realizó mediante reunión e información enviada por parte del enlace del Proceso de Relación con el Ciudadano Grupo de Servicio al Ciudadano. A continuación, se expone la revisión de cada debilidad y se define si se cierran o continúan abiertas:

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 120 de 124

A.	Debilidad	Plan de Acción	Observación Auditoria	Estado Final Debilidad
Servicio al Ciudadano	<p>Debilidad del Sistema de Control Interno relacionado con la medición muy baja en la percepción de satisfacción de los grupos de valor (víctimas) aplicado al canal escrito. Se evidencia que en la implementación de los instrumentos para el año 2021 solamente se alcanzó la medición de la cobertura de percepción del 1% respecto al canal escrito en 2921 encuestas; de esta manera se requiere fortalecer las estrategias de intervención de acuerdo lo establecido en el Procedimiento Medición de la Satisfacción Partes Interesadas establecido por el Sistema Integrado de Gestión. Esta situación no está conforme con lo Decreto 1449 de 2017 numeral 3°. Dimensión: Gestión con valores para resultados, 3.2.2 Gestión con Valores - Relación Estado Ciudadano, 3.2.2.1 Política de Servicio al ciudadano de acuerdo con lo establecido en el MIPG. Norma ISO 9001:2015, capítulo 9, evaluación del desempeño, numeral 9.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación; 9.1.2 satisfacción del cliente.</p> <p>El Equipo Auditor establece como potenciales causas en la aplicabilidad suficiente de estrategias e instrumentos que incentiven a los grupos de valor (víctimas) para medir la percepción de la calidad de la prestación del servicio (canales de atención); de acuerdo con los lineamientos establecidos por el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG donde dice “La entidad debe evaluar la percepción ciudadana frente a la satisfacción de sus necesidades y expectativas, a los servicios prestados y, en general, a la gestión de la entidad. Usualmente se utilizan encuestas de satisfacción de ciudadanos que permiten recoger información de primera mano, tanto de su percepción sobre los niveles de satisfacción como de sus propias expectativas y necesidades”. Lo anterior conlleva a la posible materialización de los eventos adversos y, por lo tanto, el impacto en el logro de los objetivos institucionales.</p> <p>Debilidad identificada del numeral “Seguimiento de Políticas de Gestión y Desempeño Institucional -MIPG y el Sistema Integrado de Gestión”. (5.2.3)</p>	<p>Respecto a las debilidades observadas por la OCI, el Grupo de Servicio al Ciudadano recurre a la realización de dos campañas de envío de texto masivo a los peticionarios que hicieron uso del canal escrito.</p>	<p>Con base en las evidencias remitidas por el auditado, se verificó la realización de campañas durante las vigencias 2023 y 2024 mediante el envío de mensajes de texto masivos (SMS), orientadas a incentivar a los peticionarios a diligenciar la encuesta de satisfacción del servicio. Se constató que la encuesta evalúa aspectos relacionados con la claridad de la respuesta, la oportunidad en los tiempos de atención y la percepción del servicio brindado por el orientador. Con fundamento en los soportes revisados, se procede al cierre de la acción.</p>	Cerrada
	<p>El Equipo Auditor evidencia una debilidad en el sistema de control interno, relacionada con la articulación de las comunicaciones entre funcionarios, contratistas y operadores competentes al llevar a cabo la divulgación de la información de incidentes e información del día a día de trabajo a través de grupos de chat de WhatsApp. Esto, teniendo en cuenta lo dispuesto en los Documentos Sistema Integrado de Gestión en donde se ubica la matriz de comunicaciones internas y externas cuyo código es 120,01,15-14 con fecha de aprobación del 22/10/2021, para el proceso de Servicio al Ciudadano no registra como un medio de comunicación este recurso, y el cual se puede evidenciar en el minuto 2:48 de la sesión de auditoria generada el día 31 de marzo de 2022 y del cual se genera la respectiva toma de pantalla por cuanto este medio genera una pérdida de la información de acuerdo con los parámetros normativos de la entidad. El Equipo Auditor establece como potenciales causas en la aplicación de los canales de comunicación provistos por parte de la Unidad de las Víctimas como lo son el correo electrónico y la apropiación de Teams para la mensajería instantánea que se requieran, si bien llegase a no contemplar todas las funciones necesarias para el desarrollo de las actividades, se debe incluir la aplicación faltante en la matriz de comunicaciones aprobada por la entidad. (5.2.4)</p>	<p>Conforme a las debilidad encontrada frente la articulación de las comunicaciones entre funcionarios, contratistas y operadores competentes al llevar a cabo la divulgación de la información de incidentes e información del día a día de trabajo a través de grupos de chat de WhatsApp, la OTI adquirió los servicios de la SUIT 365 Office de servicios de Microsoft, lo cual permitió utilizar el aplicativo de comunicación TEAMS como canal oficial para las comunicaciones internas entre funcionarios y contratistas de la Unidad.</p>	<p>De acuerdo con las actividades de revisión documental y pruebas de recorrido realizadas en el marco de la auditoria, se comprobó que el Grupo de Servicio al Ciudadano utiliza el correo electrónico como principal medio para la comunicación con el operador, lo cual se encuentra soportado en los mensajes de seguimiento, solicitud de insumos y agendamiento de reuniones verificadas. Además, se confirmó el uso de la herramienta Microsoft Teams para la realización de reuniones virtuales con el operador y para el desarrollo de capacitaciones generales dirigidas a toda la entidad. Con base en estos soportes, se procede al cierre de la acción.</p>	Cerrada

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022 Página 121 de 124

En conclusión, se da el cierre de cinco (5) debilidades quedando pendiente de cierre cuatro (4) debilidades de acuerdo con las conclusiones expuestas. Por lo cual, es necesario que se realice la verificación de estas debilidades y se replanteen los planes de acción, con el fin de lograr su cierre.

8.2 Plan de Mejoramiento Ente de Control (CGR)

En el marco de las auditorías realizadas por la Contraloría General de la República, se genera el Plan de Mejoramiento Institucional UARIV dentro del cual se encuentra vigente un hallazgo por concepto del proceso de relación con el ciudadano, hallazgo en la auditoria de cumplimiento vigencia 2015 (hallazgo 16).

Las causas que generan los hallazgos de acuerdo con los informes de auditoría del ente de control se deben a:

- Desbordamiento de la capacidad operativa en la atención, asistencia y reparación integral a las Víctimas.
- Deficiencias en la disponibilidad de la información de las dependencias misionales inciden directamente en la eficiencia y oportunidad de la respuesta escrita.

El siguiente cuadro determina el estado actual del plan de mejoramiento asociado al Grupo de Servicio al Ciudadano:


CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES / UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / CANTIDADES UNIDAD DE MEDIDA	ACTIVIDADES / FECHA DE INICIO	ACTIVIDADES / FECHA DE TERMINACIÓN
16	Orden de Compra 2748 de fecha de emisión 25 de mayo de 2015 (...) la UARIV, al no dar respuesta efectiva a los requerimientos de las víctimas, contraría los Principios de la Función Administrativa tales como la celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, responsabilidad y transparencia, vulnerando el principal objetivo de la función administrativa(...)	Recopilar la información correspondiente a las actuaciones adelantadas por la UARIV en el marco de las observaciones de la CGR (Cumplidas)	Consolidar la información correspondiente a las actuaciones adelantadas que prueban el cumplimiento del compromiso adquirido por la UARIV	Carpeta	1	2020/02/10	2020/02/28

La actividad vigente dentro del Plan de mejoramiento es la de consolidar información correspondiente a las actuaciones adelantadas que prueban el cumplimiento del compromiso adquirido por la UARIV.

Siendo esta una actividad ambigua, y dado que, en su seguimiento inicial, la actividad se reportó de manera parcial, la Oficina de Control Interno dentro de su próximo seguimiento verificará el avance de la gestión del Grupo de Servicio al Ciudadano con respecto a la oportunidad de la respuesta efectiva a los requerimientos de las víctimas.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión de la Subdirección de Asistencia y Atención Humanitaria, dentro de la evaluación por dependencias, obtuvo un logro del 9.57/10.00 para la vigencia 2024.

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 122 de 124

10. CONCEPTO DE AUDITORIA


La Oficina de Control Interno realizó la auditoría al Sistema de Control Interno del Proceso Relación con el Ciudadano, en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, el Decreto 943 de 2014, la normatividad interna de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, evaluando la gestión desarrollada entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2024.

El análisis incluyó las variables de indicadores, riesgos, control, mejora o valor agregado y seguimiento, el diseño y efectividad de los controles del mapa de riesgos, el cumplimiento de funciones, la ejecución del plan de acción, y otros aspectos relevantes de la operación. El proceso evidencia una gestión con fortalezas relevantes y avances en la estandarización operativa, pero con brechas de control que requieren acciones correctivas y de mejora con liderazgo del proceso y articulación institucional desde la Alta Dirección para asegurar oportunidad, integralidad y trazabilidad en la atención a la ciudadanía

Como aspectos sobresalientes, se observó apropiación operativa en los canales auditados, con acompañamiento y seguimiento permanente a la operación del proveedor en la gestión del canal escrito y telefónico-virtual, así como fortalecimiento del componente de lineamientos y capacitación mediante el uso del aplicativo Moodle, que mejora la trazabilidad de la formación y contribuye a la calidad y coherencia de las respuestas institucionales; adicionalmente, se resalta la disposición del equipo auditado para atender pruebas de recorrido y suministro oportuno de información.

No obstante, el equipo auditor identificó debilidades que impactan la efectividad del control y elevan la exposición a riesgos operativos, legales, reputacionales y de cumplimiento: desactualización de procedimientos y guías clave del proceso; ausencia de un análisis integral y documentado del mapa de riesgos que incorpore riesgos inherentes a la operación y a la integración de aplicativos; debilidades en la gestión de planeación y seguimiento del plan de acción; falencias en la evidencia de cumplimiento de funciones y políticas MIPG; y afectaciones de oportunidad en la respuesta en canales.

En coherencia con lo anterior, la evaluación reflejó desempeño alto en la variable de indicadores (83%) y nivel medio en la variable de riesgos (75%), con brechas especialmente asociadas a controles y su efectividad. En particular, sobre el diseño de controles para riesgos evaluados, 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 123 de 124

evidenció una proporción mayoritaria en zona “débil”, lo cual limita la mitigación efectiva de los riesgos identificados.


De manera prioritaria, se evidencia una debilidad relacionada con la falta de oportunidad, trazabilidad y gestión integral de PQRS y solicitudes en ARCHIDHU cuando estas ingresan a bandejas de otras dependencias o cuando no se refleja la trazabilidad completa entre ARCHIDHU y LEX, situación que puede dejar radicados sin gestión y sin evidencia institucional de respuesta, y que además compromete el cumplimiento de funciones del Grupo de Servicio al Ciudadano orientadas a garantizar mecanismos de atención oportuna y articular respuestas con áreas misionales y de apoyo. Unido a esto es importante generar estrategias para evitar el rezago de las peticiones remitidas por entes de control que tienen porcentajes importantes de vencimiento, lo cual exige una intervención gerencial y transversal.

En consecuencia, se recomienda al Líder del Proceso priorizar un plan de acción verificable que actualice y armonice procedimientos, consolide un mapa de riesgos integral y fortalezca el diseño y seguimiento de controles; adicionalmente, acordar con la Alta Dirección una estrategia institucional que formalice responsabilidades, monitoreo y controles transversales para la gestión integral de PQRS y fortalezca la integración de ARCHIDHU y LEX como hoy se utiliza, si bien, es importante comenzar a validar la posibilidad de utilizar solo un aplicativo integral para la gestión de PQRS.

Complementariamente, se requiere gestionar mesas técnicas para optimizar la integración tecnológica y la trazabilidad en el proceso de notificaciones que en este momento se realiza entre los aplicativos ARCHIDHU y SGV, mitigando reprocesos y riesgo de incumplimiento de términos de notificación de los Actos Administrativos.

Es relevante indicar que en el marco de la auditoria se analizaron y verificaron (2) debilidades y (2) acciones de mejora correspondientes a auditorías de vigencias anteriores realizadas por la Oficina de Control Interno, concluyendo que estas se cierran dado que cumplieron con lo señalado en el plan de acción. De la misma manera se establece que el proceso tiene una actividad abierta en el plan de mejoramiento institucional suscrito con la Contraloría General de la República.

Finalmente, se reitera la recomendación de formular e implementar un plan de mejoramiento integral, con responsables, plazos y mecanismos de seguimiento claramente definidos, que aborde las causas raíz de cada una de las debilidades señaladas, de manera que se eleve el nivel de madurez del Sistema de Control Interno del Proceso de Relación con el Ciudadano y se garantice

 Unidad para las Víctimas	SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 124 de 124

una gestión alineada con los principios de eficacia, economía, transparencia y respeto por los derechos de las víctimas y la ciudadanía.

Cordialmente,



Jefe Oficina de Control Interno

Elaboro: Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez – Auditor líder

ANEXO 1

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