 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 1 de 97

INFORME DE AUDITORÍA INTERNA DE CONTROL INTERNO AL PROCEDIMIENTO PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRESUPUESTAL V3.


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 del proceso auditor que se relaciona a continuación:

Nombre del Proceso:	Direccionamiento Estratégico – Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3.
Dependencia líder:	Oficina Asesora de Planeación
Responsable del Proceso:	Luis Gabriel Taboada Castro
Tipo de auditoría:	De primera parte, efectividad del sistema de control interno
Fecha de auditoría:	marzo 2 al 30 de junio de 2026
Equipo Auditor:	Jorge Luis González Pereira- Líder Auditor Nohemilce Quintero Cetina - Auditora Liliana Marcela Criales Rincón - Auditor María Constanza Barco Pérez - Auditora Deisy Carolina Díaz Vargas - Auditora Gonzalo Eduardo Amortegui Jiménez- Auditor Juan Carlos Castellanos Mayorga -Auditor William Arturo Márquez Montero – Auditor José de Jesús Gutierrez Villavalva - Auditor

1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

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

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 y cualquier instrumento formalmente adoptado por la entidad; ii) Verificar que el líder del procedimiento implemente, ejecute, controle y haga seguimiento a las herramientas básicas de

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 2 de 97

control (batería de medición, mapa de riesgos, controles, seguimiento y mejoramiento); iii) Verificar que el líder del procedimiento haga seguimiento a la gestión delegada funcional u operativamente a los miembros de su equipo de trabajo, iv) Verificar los riesgos, el diseño de los controles y la efectividad de la ejecución de las acciones planeadas y, v) Verificar que el líder del procedimiento implemente, ejecute y controle 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 recolección y análisis de la información obtenida por el Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno de las fuentes identificadas y concluye con el informe final de auditoría. En lo pertinente se auditan los resultados de los modelos de medición, riesgo, control y gestión.

Para la presente auditoría se evalúa la gestión del Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal desde el 01 de enero de 2025 hasta el 31 de diciembre de 2025.


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 2026. Es importante resaltar que el acceso a las fuentes de información por parte del Equipo Auditor se realiza de manera armónica y coordinada garantizando la transparencia e integridad del proceso de auditoría. Esta interacción se realiza a través de pruebas de recorrido al área auditada y mediante el análisis y verificación documental, contribuyendo al cumplimiento del programa establecido y al mantenimiento de un ambiente de colaboración entre las partes sin generar ninguna perturbación a la gestión.

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

4. METODOLOGÍA UTILIZADA

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno para el desarrollo de la auditoría aplica la norma técnica colombiana NTC – ISO 19011 versión 2018. Igualmente se apoya en las Recomendaciones que sobre el particular establece el Marco Internacional para la Práctica Profesional de la

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 3 de 97

Auditoría Interna del Instituto de Auditores Interno de Colombia IIA, versión 2016. En los temas relacionados con aspectos financieros se usa la Norma Internacional de Auditoría, NIA, y en lo pertinente utiliza las guías del Departamento Administrativo de la Función Pública.

5. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

5.1. ANÁLISIS DEL ENTORNO DEL PROCEDIMIENTO PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRESUPUESTAL V3.

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 procedimiento. 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 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 procedimiento.


Cuando los elementos del sistema de control interno interactúan y se gestionan contribuyen al logro del objetivo definido por la Unidad para el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal, que corresponde en adelantar los trámites que permitan contar con la disponibilidad de los recursos requeridos por la Unidad para el cumplimiento de su misión, así como el seguimiento de la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión y funciona.

5.1.1 Caracterización del proceso Direccionamiento Estratégico y el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal.

El Gobierno Nacional adoptó el Modelo Estándar de Control Interno (en adelante MECI)¹, que fue actualizado en el año 2014 y posteriormente en el 2017². En este escenario, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión dispone que el trabajo por procesos es “*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,*

¹ COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, Decreto 1599. (20, mayo, 2005). Por el cual se adopta el Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano. Diario Oficial. Bogotá D.C., 2005 No.45.920.

² Ídem. 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 5° 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.”

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 4 de 97

misionales, de apoyo y de evaluación, lo que permitirá la adecuada gestión y prestación del servicio de la organización”³.

La Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas tiene por objetivo coordinar el Sistema Nacional de Atención y Reparación a las Víctimas y la ejecución e implementación de la Política Pública de Atención, Asistencia y Reparación Integral a las mismas en los términos establecidos en la ley.

El Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal auditado hace parte del proceso de Estratégico denominado Direccionamiento Estratégico de gran importancia para el cumplimiento de la misionalidad Institucional, su objetivo es: *“Adelantar los trámites que permitan contar con la disponibilidad de los recursos requeridos por la Unidad para el cumplimiento de su misión, así como el seguimiento de la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión y funcionamiento”.*


En el marco del cumplimiento de la Ley 87 de 1993, artículo 12. Funciones de los auditores internos en los siguientes literales:

- c. Verificar que los controles definidos para los procesos y actividades de la organización se cumplan por los responsables de su ejecución y en especial, que las áreas o empleados encargados de la aplicación del régimen disciplinario ejerzan adecuadamente esta función;*
- e. Velar por el cumplimiento de las leyes, normas, políticas, procedimientos, planes, programas, proyectos y metas de la organización y recomendar los ajustes necesarios;*
- g. Verificar los procesos relacionados con el manejo de los recursos, bienes y los sistemas de información de la entidad y recomendar los correctivos que sean necesarios.*

A partir de lo anterior, en el desarrollo de esta auditoria el Equipo Auditor hace recorrido y aplica herramientas de auditoría con el propósito de verificar los controles definidos por el proceso en la ejecución de las actividades que se realizan el cumplimiento de la misionalidad, para lo cual se verifica el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3.

El Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 se encuentra articulado con la Caracterización del Proceso Direccionamiento Estratégico V11, en la medida en que desarrolla operativamente una de las actividades propias del proceso estratégico, relacionada con la programación presupuestal, la disponibilidad de recursos, la distribución de la cuota de inversión, la actualización de proyectos, la desagregación presupuestal y el seguimiento a la ejecución de los recursos de inversión y funcionamiento.

³ COLOMBIA, DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA. Manual Operativo versión 6, Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Bogotá, D.C., 2024, p - 57

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 5 de 97


La caracterización del proceso establece que Direccinamiento Estratégico tiene como propósito definir lineamientos, estrategias y la planeación institucional, así como realizar seguimiento al mejoramiento continuo de la gestión institucional. De igual manera, su alcance comprende la definición de lineamientos generales de política pública, la planeación estratégica, la programación presupuestal, los sistemas de monitoreo y los mecanismos de seguimiento. En este contexto, el procedimiento auditado constituye el instrumento mediante el cual se materializa la gestión presupuestal dentro del proceso, desde la identificación de necesidades hasta el seguimiento de la ejecución presupuestal.

En consecuencia, se observa coherencia entre el procedimiento y la caracterización, dado que las entradas, actividades, responsables, salidas y clientes definidos en el procedimiento se relacionan con los productos previstos en la caracterización, tales como el anteproyecto de presupuesto, los proyectos de inversión, el presupuesto de funcionamiento y los informes de seguimiento a la ejecución de proyectos de inversión y funcionamiento. Esta articulación evidencia que el procedimiento no opera de manera aislada, sino como parte de la cadena de planeación, programación, ejecución y seguimiento del proceso Direccinamiento Estratégico.

El procedimiento identifica puntos de control en actividades críticas del ciclo presupuestal, especialmente en las etapas de validación de información, aprobación de escenarios, actualización de proyectos, seguimiento a la ejecución y presentación de avances. Estos controles son pertinentes, dado que permiten verificar la consistencia, oportunidad y calidad de la información presupuestal antes de su avance a las siguientes etapas o de su presentación ante instancias internas y externas.

En la actividad 5, relacionada con la validación de la información registrada en la PIIP, se establece un punto de control orientado a verificar si la información y los documentos cargados cumplen con los requisitos definidos. Este control tiene carácter preventivo, en la medida en que permite identificar inconsistencias, ausencia de soportes o información incompleta antes de continuar con el trámite. Su adecuada implementación exige contar con evidencia de la revisión efectuada, criterios de validación aplicados y trazabilidad de las devoluciones realizadas cuando la información no cumple.

En la actividad 9, correspondiente a la aprobación de los escenarios para la distribución de la cuota de inversión, se identifica un punto de control de aprobación directiva. Este control es relevante porque la distribución de recursos constituye una decisión estratégica que debe estar soportada en escenarios previamente elaborados, criterios de priorización y aprobación formal por parte de la Dirección General. Su finalidad es mitigar el riesgo de asignaciones presupuestales no

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 6 de 97

alineadas con las necesidades institucionales, los proyectos de inversión o las prioridades definidas por la entidad.


En la actividad 13, relacionada con la validación de la actualización del proyecto en la PIIP, el procedimiento establece un control previo a la remisión ante el DPS y posteriormente al DNP para la aprobación definitiva del trámite. Este control permite verificar que la información actualizada del proyecto corresponda con la cuota asignada, que los documentos cargados sean consistentes y que el registro en la plataforma cumpla con las condiciones requeridas. Su efectividad depende de que la Oficina Asesora de Planeación conserve evidencia de la revisión realizada y de las solicitudes de ajuste cuando la información no sea correcta.

En la actividad 21, referida a la revisión y validación del registro en la PIIP, se establece un control sobre la información de avance en la ejecución física y financiera de los proyectos de inversión. Este control es pertinente para el seguimiento presupuestal, toda vez que permite verificar que la información cargada por los formuladores sea adecuada y cumpla con la regla fiscal. Además, contribuye a identificar oportunamente desviaciones, retrasos o inconsistencias entre la ejecución física y financiera, lo cual resulta necesario para la generación de alertas tempranas y la toma de decisiones.

En la actividad 23, relacionada con la presentación del avance de la ejecución presupuestal ante el Comité Directivo, se identifica un punto de control de reporte y seguimiento gerencial. Este control permite que la alta dirección conozca periódicamente el estado de ejecución presupuestal y cuente con información para adoptar decisiones, formular alertas o definir acciones correctivas. Para efectos de auditoría, este control debe estar soportado en presentaciones, reportes, actas o registros que evidencien la periodicidad del seguimiento, los temas tratados, las alertas identificadas y las decisiones adoptadas.

De manera general, los puntos de control definidos en el procedimiento son pertinentes frente a las etapas críticas de la programación y seguimiento presupuestal. No obstante, para evaluar su efectividad no basta con verificar su existencia formal en el procedimiento; es necesario constatar su aplicación mediante evidencias verificables, tales como registros en PIIP, reportes SIIF, reportes PAA, comunicaciones de aprobación o devolución, archivos de escenarios, soportes de validación, registros de mesas de seguimiento, presentaciones al Comité Directivo y demás documentos que permitan establecer trazabilidad sobre las decisiones presupuestales.

Desde el enfoque de auditoría, se recomienda verificar que cada punto de control cuente con responsable definido, periodicidad, criterio de revisión, evidencia generada, tratamiento de desviaciones y trazabilidad de las decisiones adoptadas. Lo anterior permitirá establecer si los

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 7 de 97

controles son suficientes y efectivos para mitigar riesgos asociados a inconsistencias en la información presupuestal, retrasos en los trámites, baja ejecución, ausencia de alertas tempranas o debilidades en el seguimiento de los recursos asignados.


5.2 ANÁLISIS DE LAS VARIABLES DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DEL PROCEDIMIENTO PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRESUPUESTAL V3.

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI, en el cual se establece como método de medición la verificación, análisis y evaluación de 5 variables (*indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y sistema de seguimiento*) que permiten identificar la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades a ejecutar en el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 que aportan al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales que contribuya al fortalecimiento y mejoramiento continuo de la misionalidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

La Ley 87 de 1993 en su artículo 1° al definir el control interno determina que está “(...) *integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos (...)*” (cursiva fuera de texto).

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.*

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 8 de 97

5.2.1 Sistema de Control Interno por la variable modelo de medición (indicadores diferentes al plan de acción) en el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3.

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 procedimiento posee y reconoce un sistema de medición diferente a las metas establecidas en el plan de acción y con ello le permita tener una herramienta gerencial de las actividades institucionales.

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

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) aborda desde las diferentes dimensiones los aspectos fundamentales del sistema de medición mediante el uso de los indicadores de gestión.

En este escenario, el Modelo no se circunscribe a las metas del plan de acción que como toda actividad debe tener un sistema de medición que son sus indicadores, de donde se colige que un sistema de medición mediante el uso de indicadores de gestión aborda campos diferentes y disímiles a los relacionados exclusivamente con las metas del plan de acción.


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

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

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

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

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, en su versión 6, dentro de la 2ª. Dimensión; Direccionamiento Estratégico y Planeación en el numeral 2.2 Política

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 9 de 97

de Planeación Institucional, en el numeral 4° 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.*
- *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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 10 de 97

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 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.

Continuando con el marco normativo y administrativo dado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en el caso de los indicadores de gestión en la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión versión 4, en el numeral 2. Importancia de la Medición, establece que:

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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los indicadores de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 11 de 97

del sistema de control interno – indicadores, mediante correo electrónico del jueves 16 de abril de 2026 a las 3:30 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del jueves 23 de abril de 2026 a las 3:27 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

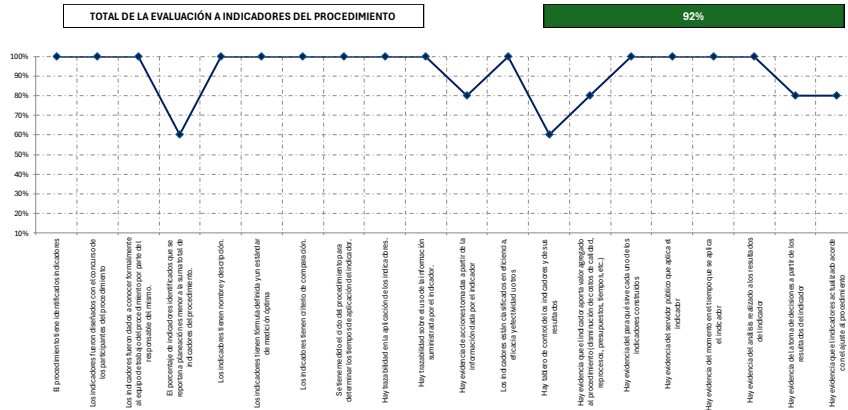
El Equipo Auditor, a través de la matriz, como papel de trabajo, tiene el propósito de determinar el nivel de madurez del modelo de indicadores definidos en el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), g)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

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

El papel de trabajo, matriz de evaluación del sistema de control interno – indicadores tiene veinte (20) afirmaciones para ser resueltas mediante la aplicación de la escala de Likert⁴. El auditado responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz para el procedimiento auditado es el siguiente:

⁴ La escala de Likert es una de las escalas más utilizadas en investigación en ciencias sociales. Ofrecen un sistema de clasificación simple que es común a las encuestas de todo tipo. La escala se llama así por el psicólogo que lo creó, Rensis Likert. Un uso común de la escala de Likert es una encuesta que pregunta a los encuestados para ofrecer su opinión sobre algo, indicando el nivel al que están de acuerdo o en desacuerdo.

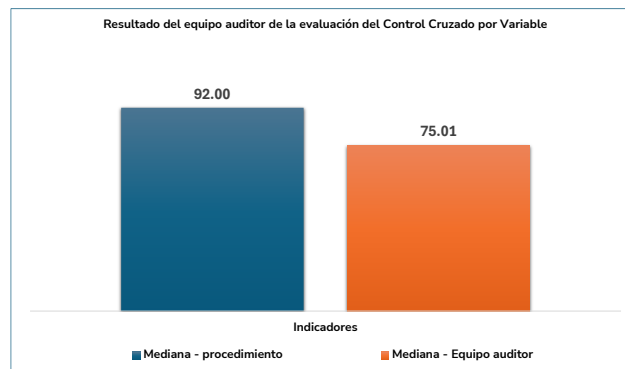
 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 12 de 97



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 92% 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 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 9 puntos respecto de la calificación del proceso auditado y de 17 respecto del máximo posible (100 puntos).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación del sistema de control interno frente a los resultados obtenidos en las autoevaluaciones del proceso Direccionamiento Estratégico, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, 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 16,99 puntos en la variable “Indicador”, toda vez que el resultado de la valoración del auditado es de 92,0 y la del Equipo Auditor de 75,01. Lo que

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 13 de 97

significa que “Hay evidencia de un sistema de medición en formación. No obstante, falta que este sistema sea reconocido como fuente de información que soporte las decisiones”. (Información tomada resultado papel de trabajo de la OCI).

Como resultado de la revisión realizada a las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante el ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes que permitieran demostrar la gestión, seguimiento y análisis de los indicadores asociados al procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, objeto de la presente auditoría.


Esta situación evidencia debilidades en la ejecución y alcance del ejercicio de autoevaluación del proceso Direccionamiento Estratégico, toda vez que no se está efectuando una revisión integral de la totalidad de los procedimientos que lo conforman. En consecuencia, se limita la capacidad de identificar oportunamente desviaciones en la evaluación de los controles implementados y establecer acciones de mejora orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno.

De acuerdo con la información reportada por el responsable del procedimiento, es posible observar la existencia de un tablero de control en la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) [MAPAINVERSIONES](#), mediante el cual se realiza el seguimiento a los recursos aprobados frente a los ejecutados de los proyectos de inversión vigentes. Esta herramienta permite visualizar de manera cuantitativa del comportamiento presupuestal y constituye un mecanismo de monitoreo para la gestión y seguimiento de los recursos asignados.

En este sentido, el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 en el análisis de los indicadores correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad. Sin embargo, cabe precisar que, se debe robustecer el sistema de control interno del procedimiento con la implementación de un tablero de control que fortalezca el seguimiento a los indicadores tanto del plan de acción como de las actividades propias de la gestión, con el objetivo de que se cuente con una información relevante y pertinente que contribuya a la mejora continua.

5.2.2 Sistema de Control Interno por la variable modelo riesgos del Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 (Riesgos de gestión diferentes al mapa de riesgos institucional)

El Equipo Auditor examina los riesgos adicionales a aquellos identificados en el mapa de riesgos institucional y la gestión desplegada en la aplicación de la metodología institucional para el manejo 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 procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 y que aporta al cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el auditado

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 14 de 97

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 disimiles a los relacionados exclusivamente en el mapa de riesgos institucional.

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

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

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

Artículo 2.2.21.5.4 Administración de riesgos. Como parte integral del fortalecimiento de los sistemas de control interno en las entidades públicas las autoridades correspondientes establecerán y aplicarán políticas de administración del riesgo. Para tal efecto, la identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y las oficinas de control interno o quien haga sus veces, evaluando aspecto tanto internos como externos

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 15 de 97

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 V6, en la pagina 36:

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


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

Dentro del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Consejo para la Gestión y desempeño institucional en su versión 6, dentro de la 1ª. Dimensión: Talento Humano en el numeral 1.3 Política de Integridad, en los Lineamientos generales para la implementación se tiene que se debe:

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

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

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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 16 de 97

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, procedimientos 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 lo dispuesto en el Decreto 1083 de 2015 en el:

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

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

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

Considerando que la gestión del riesgo es un proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal con el propósito de proporcionar a la administración un aseguramiento

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 17 de 97

razonable con respecto al logro de los objetivos, los principales beneficios para la entidad son los siguientes:

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

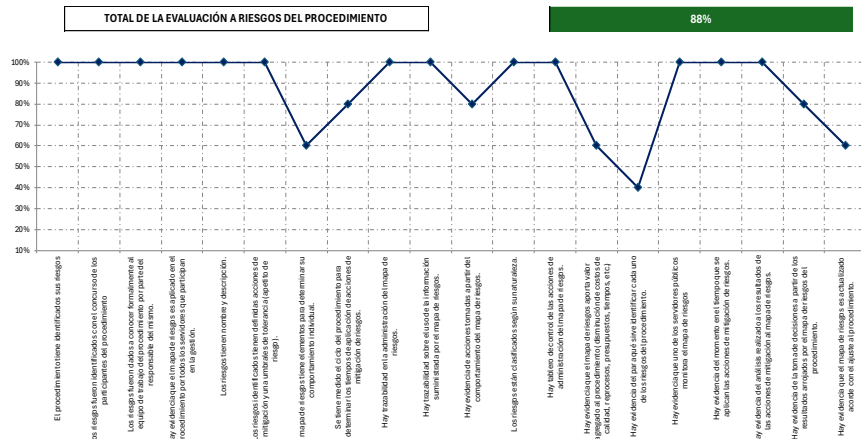
Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de la gestión del riesgo, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – riesgos, mediante correo electrónico del jueves 16 de abril de 2026 a las 3:30 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del jueves 23 de abril de 2026 a las 3:27 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 18 de 97

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 Likert⁵. El procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 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 auditado que es el siguiente:




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

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

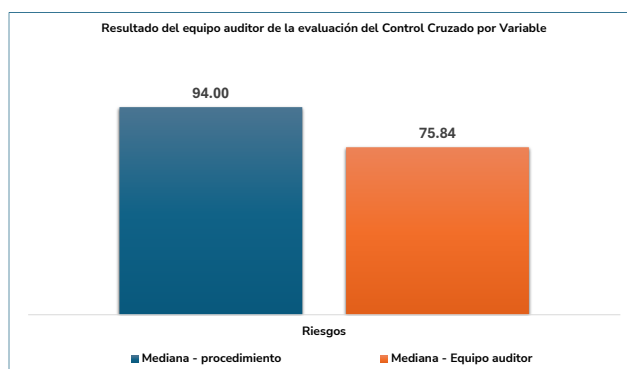
El Equipo Auditor, aplicando normas y técnicas de auditoría generalmente aceptadas evalúa la pertinencia, conducencia, completitud y contenido de las evidencias que soportan las evaluaciones, encuentra que la evaluación real del sistema de control interno – riesgos corresponde a 77 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 11 puntos respecto de la calificación del auditado y de 23 respecto del máximo posible (100 puntos).

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al Sistema de Control Interno frente a los resultados obtenidos en las autoevaluaciones del proceso Dirección Estratégico correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, 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 18,16 puntos en la variable “Riesgos”, toda vez que el

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 GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 19 de 97

resultado de la valoración del auditado es de 94,00 y la del Equipo Auditor de 75,84. Lo que significa que *“Hay evidencia de un mapa de riesgo en formación y con indicios de administración de los mismos. No obstante, falta que el mapa de riesgos y la administración de estos sea reconocida como fuente de información que soporte la toma de decisiones.”* (Información tomada resultado papel de trabajo de la OCI).




Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Como resultado de la revisión efectuada a las autoevaluaciones correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante desarrollo del ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes suficientes que permitieran identificar y analizar otros riesgos asociados a la ejecución de las actividades definidas en el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 relacionados con la gestión operativa y el seguimiento permanente al cumplimiento de las actividades del procedimiento.

Entre los riesgos que no evidenciaron análisis ni controles documentados se encuentran entre otros, *el incumplimiento en el reporte oportuno de avances físicos y financieros para control para el seguimiento presupuestal, la baja ejecución presupuestal o rezago en la ejecución de proyectos de inversión, así como posibles inconsistencias en el registro y validación de información en los aplicativos establecidos.*

La situación descrita evidencia debilidades en la alcance y efectividad del ejercicio de autoevaluación adelantado por el proceso Direccionamiento Estratégico, toda vez que no se observa una revisión integral de la totalidad de los procedimientos y sus actividades críticas que conforman el proceso, limitando así el análisis preventivo y el monitoreo de situaciones que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

En este sentido, el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 en el análisis de los riesgos correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad. No obstante, es importante aclarar que, se debe fortalecer el seguimiento de riesgos inherentes a la

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 20 de 97

gestión operativa de las actividades del procedimiento, con el fin de que posea una información integral y de mayor relevancia que le permita robustecer el control y seguimiento a los riesgos adicionales al mapa institucional.

5.2.3 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de Control del procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3.

Respecto al modelo de control la entidad tiene definido en sus procedimientos puntos de control según su modalidad en la descripción de actividades.

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 procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 en su aporte para 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 describe en el procedimiento que le permita tener otra herramienta gerencial de las actividades institucionales.


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

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

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

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

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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 21 de 97

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 todos los servidores de la entidad.

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

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

Según lo estipulado por el Departamento Administrativo de la Función Pública a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, 2014. Marco Conceptual del Control Interno 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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 22 de 97

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 56 al hablar del trabajo por procesos dentro de la Dimensión 3º “Gestión con Valores para Resultados” dispone que:

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

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

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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 23 de 97

- *“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:


“El objetivo del MECl 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).”⁶

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de los modelos de control de gestión, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – control, mediante correo electrónico del jueves 16 de abril de 2026 a las 3:30 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del jueves 23 de abril de 2026 a las 3:27 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

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

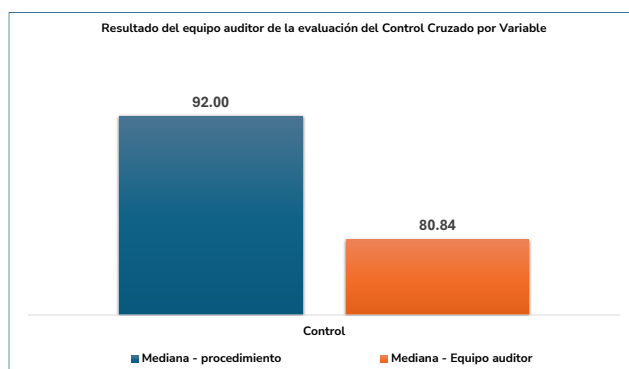
- a) *Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;*
- c) *Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al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

⁶ DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, Manual Operativo MIPG, Bogotá, p-137.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 25 de 97

corresponde a 87 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 3 puntos respecto de la calificación del auditado y 13 del máximo posible (100 puntos).


Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno frente a los resultados obtenidos en las autoevaluaciones del proceso Dirección Estratégico, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, 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 11.16 puntos en la variable “Control”, toda vez que el resultado de la valoración del procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 es de 92.00 y la del Equipo Auditor de 80.84. Esto indica que *“Hay evidencia de un modelo de control que se soporta en el uso de puntos de control u otro mecanismo válido. No obstante, falta que este mecanismo de control sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”*. (Información tomada resultado papel de trabajo).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Como resultado de la revisión realizada a las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante el ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes que permitieran demostrar los mecanismos de control asociados al procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, objeto de la presente auditoría.

Esta situación evidencia debilidades en la ejecución y alcance del ejercicio de autoevaluación del proceso Dirección Estratégico, toda vez que no se está efectuando una revisión integral de la totalidad de los procedimientos que lo conforman. En consecuencia, se limita la capacidad de identificar oportunamente desviaciones en la evaluación de los controles implementados y establecer acciones de mejora orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 26 de 97

De acuerdo con la información reportada por el responsable del procedimiento para la respectiva evaluación del SCI, se observan los reportes relacionados con el avance financiero del proyecto “Fortalecimiento de la articulación del Sistema Nacional de Atención y Reparación Integral de las Víctimas – SNARIV durante la implementación de la PPV nacional” en el que se evidencia que el proceso de registro y actualización de la información se encuentra completo en la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP).

En este sentido, el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 en el análisis de la variable control correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad.

5.2.4 Sistema de Control Interno por la variable modelo de mejora o valor agregado del procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3.


El Equipo Auditor examina el modelo de mejora o valor agregado que aplica el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 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 aportando al cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el auditado 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”.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 27 de 97

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

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

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


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

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 V6, 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.”

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 28 de 97

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


En el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano MECI, en el capítulo Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento se dispone que *“(...) Los instrumentos y herramientas de gestión y de control de la entidad requieren evaluación y seguimiento, es decir, un proceso que verifique el nivel de desarrollo del Sistema de Control Interno y de la gestión de la entidad. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continua, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas (...)”*

Por su parte, la UARIV mediante la Resolución No. 2728 del 5 de octubre de 2021 *“Por la cual se adopta el modelo integrado de planeación y gestión-MIPG (...)”*; en el artículo 2 Objetivos del modelo el numeral 2 señala que se debe *“Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la 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 del modelo de mejora o valor agregado, la Oficina de Control Interno a través del Equipo Auditor remite al auditado la matriz de evaluación del sistema de control interno – modelo de mejora o valor agregado, mediante correo electrónico del jueves 16 de abril de 2026 a las 3:30 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del jueves 23 de abril de 2026 a las 3:27 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 29 de 97


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

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

Teniendo en cuenta los parámetros de la herramienta citada en los numerales anteriores, el Equipo Auditor la aplica para determinar el nivel de uso de la práctica de gestión para que el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 pueda mejorar constantemente y así ser más eficiente y tener un mayor rendimiento para el logro de sus metas, objetivos y actividades, con el objeto de optimizar aquellas actividades que generan valor agregado y eliminar las ineficiencias inherentes en la gestión.

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 Likert⁸. El procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 responde el papel de trabajo y remite las evidencias. Producto de este ejercicio es el resultado que da, en primera instancia, la matriz así:

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.

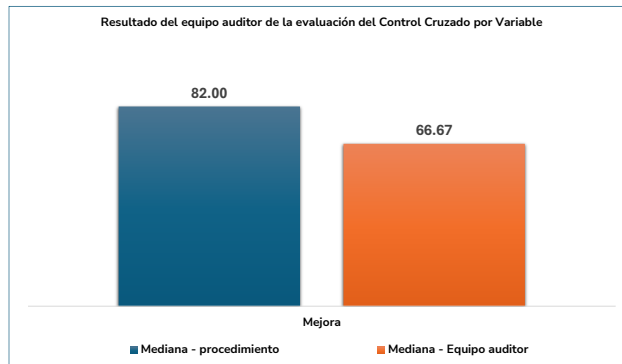
 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 30 de 97



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 74% 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 – mejora corresponde a 50 de 100 posibles. Ello implica una diferencia real de 24 puntos respecto de la calificación del procedimiento auditado y de 50 respecto del máximo posible (100 puntos).



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Así mismo, se confronta la información y evidencias registradas en la herramienta de evaluación al Sistema de Control Interno frente a los resultados obtenidos en las autoevaluaciones del proceso Dirección Estratégico, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, 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 15.33 puntos en la variable “Mejora o Valor Agregado”,

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 31 de 97

toda vez que el resultado de la valoración del procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 es de 82 y la del Equipo Auditor de 66.67. Lo que significa que *“Hay evidencia de acciones de mejora propuestas y analizadas o de valores agregados alcanzados. No obstante, falta que este modelo de mejoramiento o agregación de valor sea reconocido como fuente de información que soporte la toma de decisiones”*. (Información tomada resultado papel de trabajo).


Como resultado de la revisión efectuada a las autoevaluaciones correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante el desarrollo del ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes suficientes que permitieran demostrar acciones de mejora o que generen valor relacionadas con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, objeto de la presente auditoría.

Esta situación evidencia debilidades en la ejecución, alcance y efectividad del ejercicio de autoevaluación adelantado por el proceso Direccionamiento Estratégico, toda vez que no se está efectuando una revisión integral de la totalidad de los procedimientos que lo conforman, ni mecanismos suficientes para identificar, documentar y evaluar la operación del procedimiento auditado. En consecuencia, se limita la capacidad del proceso para identificar oportunamente acciones de mejoramiento orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno.

De acuerdo con la información reportada por el responsable del procedimiento para la respectiva evaluación del SCI, se observa que la versión 3 del procedimiento fue actualizada en septiembre del 2025. Conforme a la descripción de la modificación registrada en el documento *“se realizó la actualización del objetivo, el alcance, las definiciones, las actividades del procedimiento, cambiando la redacción en algunas, se eliminaron también actividades y se actualizaron los responsables de ejecución de otras actividades. Se actualizan también los productos generados en el procedimiento. Se actualiza el flujograma.”*

No obstante, pese a las actualizaciones efectuadas al procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal el responsable no aporta evidencias relacionadas con la pregunta 18 *“¿Hay evidencia del análisis realizado a los resultados obtenidos por las propuestas implementadas de mejora o de valores agregados?”* ni con la pregunta 19 *“¿Hay evidencia de la toma de decisiones a partir de las propuestas de acciones de mejora o de valores agregados?”*. Por tal motivo no es posible validar la existencia de análisis, evaluación de resultados o toma de decisiones asociadas a las acciones implementadas en el marco del mejoramiento del procedimiento

Sin perjuicio de lo anterior, y de manera general, los soportes aportados permiten evidenciar que durante la vigencia 2025 se realizaron ajustes y actualizaciones al procedimiento en procura del fortalecimiento institucional y de la mejora en la gestión. Por lo anterior, el procedimiento

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 32 de 97

Programación y Seguimiento Presupuestal en el análisis del modelo mejora o valor agregado correspondientes a la evaluación del Sistema de Control Interno, no presenta debilidad.

Sin embargo, se requiere fortalecer la documentación y trazabilidad de las acciones de mejora implementadas, así como los mecanismos de seguimiento y evaluación de resultados.

5.2.5 Sistema de Control Interno por la variable Modelo de Seguimiento del procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3.

El Equipo Auditor examina el modelo de seguimiento que aplica los servidores 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 procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, aportando al cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos institucionales. El propósito es determinar si el auditado 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 *“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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 33 de 97

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 6, se establece que:

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

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

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

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


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

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

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

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

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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 34 de 97

“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 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).”

Adicionalmente, en la misma Dimensión 7º Control Interno, en lineamientos generales de implementación, Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad, se establece:

“De esta forma, la evaluación permanente al estado del SCl 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”.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 35 de 97

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

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

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


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

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

Teniendo en consideración el marco normativo y administrativo de 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 – seguimiento, mediante correo electrónico del jueves 16 de abril de 2026 a las 3:30 p.m. El auditado da respuesta mediante correo electrónico del jueves 23 de abril de 2026 a las 3:27 p.m., con los respectivos soportes que desea hacer valer en el proceso auditor.

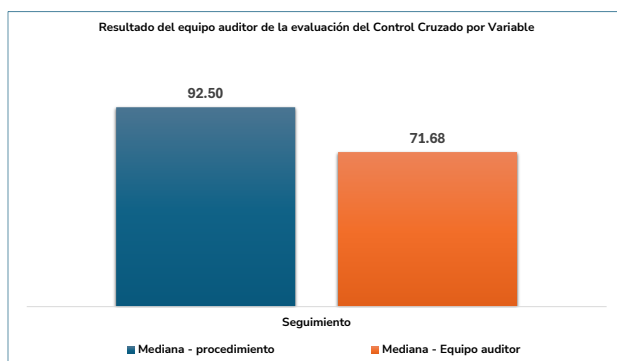
El Equipo Auditor, a través de la matriz citada, como papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del modelo de control y seguimiento definidos en la Ley 87 de 1993 referente a los objetivos del Sistema de Control Interno, el cual dispone en los literales b), c), d), e), f), g) y h) 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)*

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 37 de 97

proceso Direccionamiento Estratégico, correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, específicamente en aquellos aspectos relacionados con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, 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 20.82 puntos en la variable “Seguimiento”, toda vez que el resultado de la valoración del grupo auditado es de 92.5 y la del Equipo Auditor de 71.68.

Lo anterior significa que *“Hay evidencia que existe un sistema de seguimiento a la gestión del proceso medianamente conformado. No obstante, falta que este modelo sea reconocido como una fuente de información que soporte la toma de decisiones.”* (Información tomada resultado papel de trabajo).




Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

Como resultado de la revisión efectuada a las autoevaluaciones correspondientes al primer y segundo semestre de 2025, se evidencia que durante el desarrollo del ejercicio de autoevaluación no fueron aportados soportes suficientes que permitieran demostrar seguimiento relacionado con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, objeto de la presente auditoría.

Esta situación evidencia debilidades en la ejecución, alcance y efectividad del ejercicio de autoevaluación adelantado por el proceso Direccionamiento Estratégico, toda vez que no se está efectuando una revisión integral de la totalidad de los procedimientos que lo conforman, ni mecanismos suficientes para identificar, documentar y evaluar la operación del procedimiento auditado. En consecuencia, se limita la capacidad del proceso para identificar oportunamente acciones de mejoramiento orientadas al fortalecimiento del sistema de control interno.

En resumen, resulta fundamental efectuar un seguimiento permanente a las actividades establecidas en el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3. Desde la perspectiva del Equipo Auditor, el análisis del ejercicio del seguimiento se configura como uno de los pilares para una adecuada toma de decisiones, sustentado en herramientas de monitoreo que fortalecen la gestión pública, brindan certeza al gestor y garantiza a los usuarios de la Entidad una

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 38 de 97

atención o asistencia oportuna y de calidad, en coherencia con la misionalidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas.

Por lo anterior, el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 en análisis de la variable seguimiento correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad.

El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno, en el marco de la evaluación del Sistema de Control Interno y del análisis de la gestión desarrollada por los servidores que ejecutan las actividades del procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 realiza la verificación de los mecanismos de control implementados con el propósito de determinar su nivel de madurez, efectividad, eficiencia y eficacia, casi como su contribución al logro de los objetivos institucionales. La Ley 87 de 1993, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones, en el párrafo único del artículo primero establece que:

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


En este escenario, las técnicas de dirección, verificación y evaluación son indispensables para determinar la implementación del sistema de control interno. Este aspecto se encuentra inscrito en la responsabilidad de los líderes de los procesos o de las dependencias.

Es así como el artículo 2º literal c) ordena que:

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;

Este mandato está en concordancia con la definición de responsabilidad contenida en el artículo 6º al ordenar que:

Responsabilidad del control interno. 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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 39 de 97

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

Teniendo claridad en la responsabilidad del Sistema de Control Interno, es evidente que ella determina quien tiene el deber legal de demostrar a la Oficina de Control Interno su aplicación, dado que es esta dependencia la que evalúa la eficiencia, eficacia y economía del sistema, a la voz del artículo 9°:

Definición de la unidad u oficina de coordinación del control interno. Es uno de los componentes del Sistema de Control Interno, de nivel gerencial o directivo, encargado de medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los demás controles, asesorando a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

Parágrafo. Como mecanismos de verificación y evaluación del control interno se utilizarán las normas de auditoría generalmente aceptadas, la selección de indicadores de desempeño, los informes de gestión y de cualquier otro mecanismo moderno de control que implique el uso de la mayor tecnología, eficiencia y seguridad.

La forma como los líderes de los procesos o de las dependencias demuestran el cumplimiento de los elementos del sistema de control interno es mediante las evidencias, las cuales están definidas en los siguientes marcos normativos, universalmente aceptados:


Normas Internacionales de Auditoría (NIAS): La NIA 500 define la evidencia de auditoría como la:

"Información utilizada por el auditor para alcanzar las conclusiones en las que basa su opinión. La evidencia de auditoría incluye tanto la información contenida en los registros contables de los que se obtienen los estados financieros, como otra información."

Su enfoque técnico dispone que tiene un carácter acumulativo y principalmente financiero. Exige el cumplimiento de dos cualidades interrelacionadas: suficiencia (medida cuantitativa/cantidad) y adecuación (medida cualitativa: relevancia y fiabilidad).

Directrices para la Auditoría de Sistemas de Gestión ISO 19011: En este estándar internacional, se le denomina evidencia objetiva o evidencia de la auditoría, a los:

"Registros, declaraciones de hechos o cualquier otra información que son pertinentes para los criterios de auditoría y que son verificables."

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 40 de 97

Su enfoque técnico determina que ella está ligada estrictamente a la conformidad de los sistemas de gestión (Calidad, Ambiental, Seguridad). No se limita a libros contables; se basa fuertemente en observaciones directas, entrevistas y registros operativos del día a día de los procesos.

Instituto de Auditores Internos / Normas Globales (IIA): En el marco de las Normas Globales de Auditoría Interna del IIA, la evidencia se define conceptualmente a través de sus requisitos de calidad e implementación (Normas de Desempeño sobre el Trabajo) como:

"La información e indicios recopilados, analizados y evaluados por el auditor interno durante el trabajo, que deben ser suficientes, fiables, relevantes y útiles para respaldar las conclusiones y los resultados del trabajo."

En este escenario, el enfoque técnico está orientada a la evaluación de riesgos, control interno y gobernanza corporativa. A diferencia de la auditoría externa, añade la característica de utilidad, asegurando que la evidencia sume valor operativo o estratégico a la organización.

Organización Internacional de las Entidades Fiscalizadoras Superiores INTOSAI: A través de los Principios Fundamentales de Auditoría del Sector Público (ISSAI 100), la INTOSAI define que:


"Toda información utilizada por el auditor para determinar si el objeto de estudio cumple con los criterios establecidos. Si la información recopilada responde a las preguntas de auditoría, se convierte en evidencia de auditoría para documentar la condición hallada."

Aquí, el enfoque técnico se aplica al control de los recursos públicos (auditorías financieras, de cumplimiento y de desempeño). La norma estipula que la evidencia debe ser suficiente y apropiada para convencer a una tercera persona informada de que los hallazgos y el dictamen final sobre el uso de fondos gubernamentales son razonables y objetivos.

Por otra parte, el Departamento Administrativo de la Función Pública en la Guía de auditoría interna basada en riesgos para entidades públicas - versión 4 de julio de 2020, determina la evidencia como:

"Es toda la información, documentación y pruebas recopiladas y utilizadas por el auditor interno para respaldar de manera objetiva los hallazgos, conclusiones, opiniones y recomendaciones que se plasman en el informe de auditoría"

Para que la evidencia sea válida y sustente un hallazgo o debilidad del sistema de control interno (el cual debe estructurarse obligatoriamente bajo los atributos de condición, criterio, causa y efecto), la guía señala que debe cumplir con cuatro cualidades indispensables:

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 41 de 97

- i. **Suficiente:** Se refiere a la cantidad de pruebas. Debe ser la necesaria para que un tercero calificado llegue a las mismas conclusiones que el auditor.
- ii. **Fiable / Competente:** Se refiere a la calidad, origen y veracidad. Es más confiable la obtenida directamente por el auditor mediante observación o software con controles eficaces, que la testimonial de un tercero.
- iii. **Relevante / Pertinente:** Debe tener una relación lógica y directa con el objetivo y el alcance de la auditoría que se está ejecutando.
- iv. **Útil:** Debe aportar valor y ayudar a la entidad pública en la toma de decisiones y la mejora de sus procesos institucionales.


Aunados a estas cualidades, se determinan los tipos de evidencia reconocidos durante el trabajo de campo de la auditoría basada en riesgos, el equipo auditor puede recaudar pruebas mediante diferentes tipologías así:

- **Física:** Obtenida de forma directa por inspección u observación de actividades, instalaciones o elementos tangibles.
- **Documental:** Registros, facturas, contratos, manuales, flujogramas, archivos digitales y bases de datos.
- **Testimonial:** Declaraciones obtenidas de entrevistas, encuestas o mesas de trabajo con los líderes de proceso de la entidad pública.
- **Analítica:** Cálculos, estimaciones, cruces de información y análisis de indicadores efectuados de forma independiente por el auditor.

Por su parte, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) en la 1ª Dimensión: Talento Humano, al referirse a la Política de Integridad, dispone que se deben “*Utilizar instrumentos o sistemas de información que permitan capturar, procesar y analizar la información relativa a la gestión de conflictos de intereses y riesgos relacionados con la política de integridad para fortalecer la toma de decisiones basada en evidencias*”

En el mismo sentido, pero al abordar la 5ª Dimensión: Información y Comunicación En el marco de la Política de Gestión de la Información Estadística, se lee que:

Esta política busca que las entidades de la rama ejecutiva del orden nacional y territorial fortalezcan su capacidad estadística, lo anterior significa que las entidades generen, dispongan, usen información estadística y fortalezcan sus registros administrativos de acuerdo con los lineamientos, normas y estándares estadísticos definidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), como líder de política. Con este propósito se busca garantizar una continua disponibilidad de información de calidad para la política pública y toma de decisiones basadas en evidencias, que fomente el dialogo social con la ciudadanía y los grupos de interés en el marco de

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 42 de 97

la construcción participativa de las soluciones sociales, y generando una herramienta de control político, fiscal, administrativo y social que permita transparencia en las soluciones del estado.

En lo que concierne al soporte de la información, la Ley 594 del 14 de julio de 2000, Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones, en el artículo 4° literal, al referirse a los principios rectores señala que:

c) Institucionalidad e instrumentalidad. Los documentos institucionalizan las decisiones administrativas y los archivos constituyen una herramienta indispensable para la gestión administrativa, económica, política y cultural del Estado y la administración de justicia; son testimonio de los hechos y de las obras; documentan las personas, los derechos y las instituciones. Como centros de información institucional contribuyen a la eficacia, eficiencia y secuencia de las entidades y agencias del Estado en el servicio al ciudadano;

d) Responsabilidad. Los servidores públicos son responsables de la organización, conservación, uso y manejo de los documentos.


i) Función de los archivos. Los archivos en un Estado de Derecho cumplen una función probatoria, garantizadora y perpetuadora;

Complementado estos principios, desde la ley 527 del 18 de agosto de 1999, “Por medio de la cual se define y reglamenta el acceso y uso de los mensajes de datos, del comercio electrónico y de las firmas digitales, y se establecen las entidades de certificación y se dictan otras disposiciones”, en los artículo 10 y 11 se determina el valor probatorio así:

Artículo 10°. Admisibilidad y fuerza probatoria de los mensajes de datos. *Los mensajes de datos serán admisibles como medios de prueba y su fuerza probatoria es la otorgada en las disposiciones del Capítulo VIII del Título XIII, Sección Tercera, Libro Segundo del Código de Procedimiento Civil. En toda actuación administrativa o judicial, no se negará eficacia, validez o fuerza obligatoria y probatoria a todo tipo de información en forma de un mensaje de datos, por el sólo hecho que se trate de un mensaje de datos o en razón de no haber sido presentado en su forma original.*

Artículo 11. Criterio para valorar probatoriamente un mensaje de datos. *Para la valoración de la fuerza probatoria de los mensajes de datos a que se refiere esta ley, se tendrán en cuenta las reglas de la sana crítica y demás criterios reconocidos legalmente para la apreciación de las pruebas. Por consiguiente, habrán de tenerse en cuenta: la confiabilidad en la forma en la que se haya generado, archivado o comunicado el mensaje, la confiabilidad en la forma en que se haya conservado la integridad de la información, la forma en la que se identifique a su iniciador y cualquier otro factor pertinente.*

Por lo anterior, las evidencias son la forma o mecanismo con el cual la administración prueba o demuestra su actuación frente a los terceros legalmente legitimados para valorar la gestión o tercero interesados en el desarrollo institucional.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 43 de 97

Es importante tener en cuenta que la Oficina de Control Interno ha definido 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.). Por consiguiente, las evidencias presentadas y que soportan la realización de la actividad serán objeto de evaluación y análisis, de donde se desprende que aquellas que no cumplan los criterios de certeza requeridos, no será tomada en consideración.

Cuando el auditado quiere demostrar su gestión o cuando la Oficina de Control Interno requiere que se demuestre una determinada actuación administrativa, sea ella de control, de medición, de evaluación, de seguimiento o cualquier otra, se debe realizar mediante la entrega de las evidencias.

Cada evidencia entregada por el auditor debe, conforme lo señalado en los párrafos que anteceden, ser evaluada para que ella cumpla con todos y cada uno de los criterios a fin de determinar la gestión y con ello dar certeza al auditor sobre lo realizado por el auditado.


Si la evidencia carece de alguno o algunos de los criterios no será admisible dentro del proceso auditor por cuanto no cumple los requerimientos de ser una evidencia:

Conducente: que es aquella que cuenta con la aptitud o idoneidad legal exigida por el ordenamiento jurídico para demostrar un hecho determinado dentro de un proceso auditor. En términos simples, significa que el medio probatorio utilizado está permitido por la ley y es el adecuado para el caso.

Para evaluar si una evidencia es conducente, los auditores realizan una comparación directa entre la evidencia aportada y lo dispuesto en las normas que regulan el tema, para ello se examina la idoneidad legal: cuando una norma exige un medio específico para probar ciertos aspectos administrativos.

Ausencia de prohibición: No debe existir ninguna norma legal que prohíba expresamente el uso de esa evidencia para el hecho que se pretende acreditar.

Requisito de admisión: Junto a la pertinencia y la utilidad, la conducencia es uno de los tres filtros obligatorios que un auditor pueda evaluar antes de aceptar cualquier evidencia en el proceso auditor.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 44 de 97

El otro aspecto que debe cumplir la evidencia es que sea procedente. Que una evidencia de auditoría sea procedente significa que es adecuada, válida y lícita para respaldar los hallazgos del auditor, cumpliendo estrictamente con los requisitos normativos y el objetivo específico de la revisión.

En términos de la Norma Internacional de Auditoría 500 (NIA 500), este concepto se traduce como una evidencia adecuada u oportuna, la cual aporta la calidad necesaria para emitir una conclusión válida.

Para determinar que una prueba o documento es legal y técnicamente procedente, debe reunir tres condiciones esenciales:

Relevancia: Debe tener una relación lógica y directa con el objetivo del procedimiento o la afirmación que se está verificando.


Fiabilidad (Confiabilidad): Su origen y naturaleza deben garantizar que la información es creíble y libre de manipulación. La evidencia es más fiable si proviene de fuentes externas independientes, si se obtiene directamente por el auditor o si consta en documentos originales.

Licitud y Legalidad: En contextos de auditoría forense o gubernamental, ser procedente implica que la prueba se obtuvo respetando los debidos procesos legales. No se puede basar una conclusión en información extraída mediante engaños, robos de datos o fuera de las facultades del auditor.

Si la evidencia se aparta de alguno, algunos o todos los criterios aquí citados se tiene que incumple con los lineamientos del sistema de control interno y se convierte en una debilidad del mismo.

En consideración del marco normativo, técnico y metodológico anteriormente expuesto, la Oficina de Control Interno identifica una debilidad en el ejercicio de autoevaluación asociado al procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3. Si bien, las evidencias aportadas para la aplicación y análisis de la matriz de evaluación del SCI permiten obtener un nivel de certeza que rompe el escepticismo profesional respecto de la existencia y operación de controles en el procedimiento evaluado, durante la revisión del ejercicio de autoevaluación adelantado por el proceso Direccionamiento Estratégico se evidencia una insuficiencia de soportes relacionados con las actividades asociadas a la operación del procedimiento.

En particular, no se aportaron evidencias suficientes, pertinentes, conducentes y verificables que permitieran demostrar de manera objetiva el seguimiento efectuado a la ejecución de las actividades propias del procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, limitando la

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 45 de 97

validación integral de las acciones de monitoreo reportadas en las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de la vigencia 2025 y reduciendo la trazabilidad necesaria para corroborar la efectividad de los mecanismos de control implementados. Esta situación genera oportunidades de fortalecimiento en la documentación y conservación de las evidencias que respaldan el seguimiento permanente al procedimiento, en concordancia con los principios de autocontrol, seguimiento y mejora continua que orientan el Sistema de Control Interno.

Debilidad 1:

Debilidad del Sistema de Control Interno en la ejecución, documentación y trazabilidad del ejercicios de autoevaluación adelantado por el proceso Dirección Estratégico para la vigencia 2025, específicamente en lo relacionado con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, toda vez que, durante la revisión efectuada a las autoevaluaciones correspondientes al periodo auditado, no se aportaron soportes que permitan demostrar el seguimiento a la ejecución de las actividades definidas en el procedimiento objeto de auditoría.

No aportar evidencia o no cumplir sus criterios esenciales, presenta una debilidad del sistema de control interno por no acatar lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2° literal e), que dispone:


*Artículo 2°. **Objetivos del sistema de Control Interno.** Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales:*

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

Así mismo, se aparta de los principios de calidad, confiabilidad y trazabilidad de la información definidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y en la Política de Control Interno del Departamento Administrativo de la Función Pública.

De igual manera, el incumplimiento de lo establecido en la Ley 594 de 2000, artículo 16, “Obligaciones de los funcionarios a cuyo cargo estén los archivos de las entidades públicas”, el cual establece que los responsables deberán velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información contenida en los documentos de archivo, así como por su adecuada organización y conservación. En el mismo sentido, el artículo 19, parágrafo 1° de la citada Ley dispone que los documentos reproducidos por medios técnicos deben garantizar la autenticidad, integridad e inalterabilidad de la información para gozar de validez y eficacia probatoria.

Así mismo, se incumple lo dispuesto en la Resolución 01611 del 2 de julio de 2021 “Por la cual se adopta la Política de Gestión Documental para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”,

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 46 de 97

específicamente en el numeral 2° del documento Política de Gestión Documental de la Unidad para las Víctimas, relacionado con la metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, la cual debe garantizar la autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad de la información producida en cumplimiento de las funciones institucionales.

Las posibles causas se originan por deficiencias en los mecanismos de administración, organización y validación de los soportes documentales asociados a la autoevaluación, así como por la ausencia de criterios claros para la conformación y presentación de evidencias suficientes, confiables, pertinentes y verificables que respalden el cumplimiento de los componentes evaluados. Lo anterior limita la capacidad de verificación por parte del Equipo Auditor y genera riesgo de materialización de deficiencias en el seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema de Control Interno.

Mediante correo electrónico del 05 junio de 2026, se le comunica al jefe de Oficina Asesora de Planeación Luis Gabriel Taboada Castro, en su calidad de auditado la debilidad en el Sistema de Control Interno respecto de los cinco (5) componentes evaluados: indicadores, riesgos, sistemas de control, mejora o valor agregado y seguimiento, evidenciada en el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, en donde se le da al auditado un plazo de cinco días hábiles según lo establecido en la actividad 10 del procedimiento “Auditorías Internas al control interno” contados a partir del primer día hábil siguiente al recibo de la comunicación para presentar sus consideraciones y evidencias pertinentes.

Mediante correo electrónico el día 16 de junio de 2026, se recibe la respuesta a la debilidad en los siguientes términos:

“Bogotá, D.C., 16 de junio de 2026


PARA: JORGE LUIS GONZALEZ PEREIRA

Líder de la Auditoría al procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal

DE: JEFE OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

ASUNTO: Respuesta al primer comunicado de debilidades Auditoría al procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal

Respetado Jorge Luis

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 47 de 97

Antes de dar respuesta a la comunicación de debilidades de las variables del sistema de control interno en el procedimiento programación y seguimiento presupuestal V3, queremos manifestar nuestra inquietud en relación a la redacción de las debilidades, ya que de acuerdo con la información suministrada por usted en correo electrónico del día 8 de abril de 2026 a las 8:46 am, esta auditoría es completamente independiente a la realizada al procedimiento de Trámites Presupuestales como se muestra en la siguiente imagen, sin embargo, la redacción de las 2 debilidades son exactamente iguales a las remitidas por el líder de la auditoría mencionada anteriormente.



Buenos días Alberto un cordial saludo,

Dando alcance a su consulta, me permito aclarar que cada uno de los procedimientos debe ser manejado de manera individual, en la medida en que las preguntas formuladas responden directamente a documentos y procesos distintos.

En ese sentido, no es procedente unificar la presentación ni la respuesta, por lo que se deberán elaborar dos presentaciones y dos respuestas independientes, correspondientes a cada procedimiento auditado.

No obstante, con el fin de optimizar el tiempo y facilitar la participación de los equipos, se ha programado una única reunión a través del mismo enlace de Teams. Durante esta sesión, se abordarán ambos procesos de manera consecutiva: inicialmente se desarrollará el procedimiento Trámites Presupuestales y, posteriormente, se continuará con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal.

Lo anterior permitirá aprovechar la concurrencia tanto del equipo auditor como del equipo de planeación, manteniendo la independencia de cada auditoría.

Espero haber dado claridad a su solicitud.

Fuente: Impresión de pantalla extractada del cuerpo del correo del 8 de abril de 2026.


Sin otro particular, desde la Oficina Asesora de Planeación se da respuesta a la comunicación de debilidades de las variables del sistema de control interno en el procedimiento programación y seguimiento presupuestal V3, en los siguientes términos:

Debilidad 1

Debilidad del Sistema de Control Interno en la ejecución, documentación y trazabilidad del ejercicios de autoevaluación adelantado por el proceso Dirección Estratégico para la vigencia 2025, específicamente en lo relacionado con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, toda vez que, durante la revisión efectuada a las autoevaluaciones correspondientes al periodo auditado, no se aportaron soportes que permitan demostrar el seguimiento a la ejecución de las actividades definidas en el procedimiento objeto de auditoría

Respuesta Oficina Asesora de Planeación

De acuerdo con el programa de auditoría enviado por correo electrónico el día 2 de marzo de 2026, el objeto de la auditoría es "Evaluar la eficiencia, eficacia, efectividad y economía de los Sistemas de Control Interno asociados al Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal V3."

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 48 de 97

Por lo cual es importante precisar que en el primer párrafo del numeral 1, del documento "Primer comunicado de debilidades ProgySeg Presupuestal", el equipo auditor informa:

"El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno - SCI, en el cual se establece como método de medición la verificación, análisis y evaluación de 5 variables (indicadores, riesgos, sistema de control, mejora o valor agregado y sistema de seguimiento) que permiten identificar la efectividad, eficiencia y eficacia de las actividades a ejecutar en el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 que aportan al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales que contribuya al fortalecimiento y mejoramiento continuo de la misionalidad de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas." (página 1).

Comunicando claramente la metodología utilizada para evaluar el nivel de madurez del Sistema de Control Interno para el procedimiento auditado, empleando una herramienta, en la que se evaluaron 5 variables las cuales concluyeron que en ninguna se presentaron debilidades en el procedimiento a saber según se recopila en los siguientes párrafos:

Variable Indicadores

"En este sentido, el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 en el análisis de los indicadores correspondiente a evaluación del Sistema de Control Interno no presenta debilidad". (página 7).

Variable Riesgos

"En este sentido, el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 en el análisis de los riesgos correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad". (página 13).


Variable Sistema de Control

" En este sentido, el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 en el análisis de la variable control correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad" (página 19).

Variable Mejora o valor agregado

"Por lo anterior, el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal en el análisis del modelo mejora o valor agregado correspondientes a la evaluación del Sistema de Control Interno, no presenta debilidad". (página 24).

Variable Sistema de Seguimiento

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 49 de 97

"Por lo anterior, el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 en análisis de la variable seguimiento correspondiente a evaluación del sistema de control Interno no presenta debilidad". (página 30).

Lo anterior permite concluir que, de acuerdo con lo manifestado en el análisis de la herramienta aplicada para medir la madurez del sistema de control interno y el objetivo de la Auditoría, el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, cumple con los criterios de eficiencia, eficacia, efectividad y economía, al no presentar debilidades en los componentes evaluados.

Es así, que, durante el ejercicio de auditoría, han sido aportadas las evidencias e información solicitadas por el equipo auditor, que demuestran la ejecución efectiva del procedimiento, incluyendo registros de seguimiento, soportes documentales, trazabilidad en la Plataforma Integrada de Inversión Pública – PIIP, análisis realizados por la Oficina Asesora de Planeación y demás evidencias que acreditan el cumplimiento de las actividades establecidas en el procedimiento.

De otra parte, en el correo electrónico enviado el 2 de marzo de 2026, en el que se informa el programa de auditoría al procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal V3, se informan los aspectos a tener en cuenta en las líneas de acción en ellos el número 3 que dice "Análisis del sistema de control asociado a las evidencias a los procesos de autoevaluación de la vigencia 2025. Para el efecto en su oportunidad se le informará la metodología para acceder a la información" (subrayado fuera de texto), como se muestra en la siguiente imagen:

Enviado: Lunes, 2 de Marzo de 2026 18:10
Para: Luis Gabriel Taboada Castro <luis.taboada@unidadvictimas.gov.co>
CC: Carlos Arturo Ordonez Castro <carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co>; Maria Constanza Barco Perez <maria.barco@unidadvictimas.gov.co>; Deisy Carolina Diaz Vargas <deisy.diaz@unidadvictimas.gov.co>; Nohemilce Quintero Cetina <nohemilce.quintero@unidadvictimas.gov.co>; Gonzalo Eduardo Amortegui Jimenez <gonzalo.amortegui@unidadvictimas.gov.co>; William Arturo Marquez Montero <william.marquez@unidadvictimas.gov.co>; JUAN CARLOS CASTELLANOS MAYORGA <juan.castellanos@unidadvictimas.gov.co>; Wilton Antonio Nerys Novoa <wilton.nerys@unidadvictimas.gov.co>
Asunto: Inicio de la auditoria de Control Interno al Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3

Buenas tardes, Dr. Luis Gabriel un cordial saludo,

En virtud de la auditoria interna de gestión al sistema de control interno a realizar al Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, y en cumplimiento al cronograma de auditorías para la vigencia 2026, de manera atenta, se remite el programa de auditoria aprobado por el jefe de la Oficina de Control Interno Carlos Arturo Ordoñez Castro carlosarturo.ordonez@unidadvictimas.gov.co

Es importante indicar que a partir del 20 de febrero de 2026 inició la fase de planeación de la citada auditoria. Subsiguiente a dicha fase se realiza la segunda etapa concerniente a las pruebas de auditoria y de campo que sean necesarias y; se concluye con la fase de elaboración de informes.


En cada una de las fases en mención se encuentran definidas tanto las fechas de inicio como de finalización. Sin embargo, estas pueden registrar modificaciones en sus tiempos inicialmente establecidos debido a novedades que se puedan presentar en cada una de las etapas, en caso de ser así, estas serán comunicadas de manera oportuna.

Cabe precisar que la auditoria se realiza de forma remota e in situ teniendo entre sus líneas de acción los siguientes aspectos:

1. Análisis del sistema de control asociado a las variables institucionales que se aplican. Para el efecto se les remitirá la herramienta pertinente que debe ser diligenciada en su totalidad y a la cual se le deben adjuntar las evidencias que soporten la información.
2. Análisis del sistema de control asociado al control a los riesgos reportados en el mapa institucional. En este acápite también se evaluarán los riesgos que tengan identificados en el proceso relacionados al procedimiento y que no se encuentren dentro del mapa de riesgos. Para el efecto se les remitirá la herramienta pertinente que debe ser diligenciada en su totalidad y a la cual se le deben adjuntar las evidencias que soporten la información.
- 3. Análisis del sistema de control asociado a las evidencias a los procesos de autoevaluación de la vigencia 2025. Para el efecto en su oportunidad se le informará la metodología para acceder a la información.**
4. Análisis del sistema de control asociado a las funciones del proceso relacionadas con el procedimiento en el contexto de MIPG, es decir, las funciones del proceso relacionadas al procedimiento enmarcadas en las dimensiones del modelo integrado de planeación y gestión y las políticas obligatorias dispuestas en este. Para el efecto se les remitirá la herramienta pertinente que debe ser diligenciada en su totalidad y a la cual se le deben adjuntar las evidencias que soporten la información.
5. Análisis del sistema de control asociado a la gestión y operación.
6. Análisis del sistema de control asociado al comportamiento en el logro de las metas del plan de acción. Para ello en su oportunidad se le informará los resultados a fin de que remita las evidencias pertinentes.
7. Análisis del sistema de control asociado a los sistemas de información que posee el proceso relacionado con el procedimiento. Para el efecto se les remitirá la herramienta pertinente que debe ser diligenciada en su totalidad y a la cual se le deben adjuntar las evidencias que soporten la información.

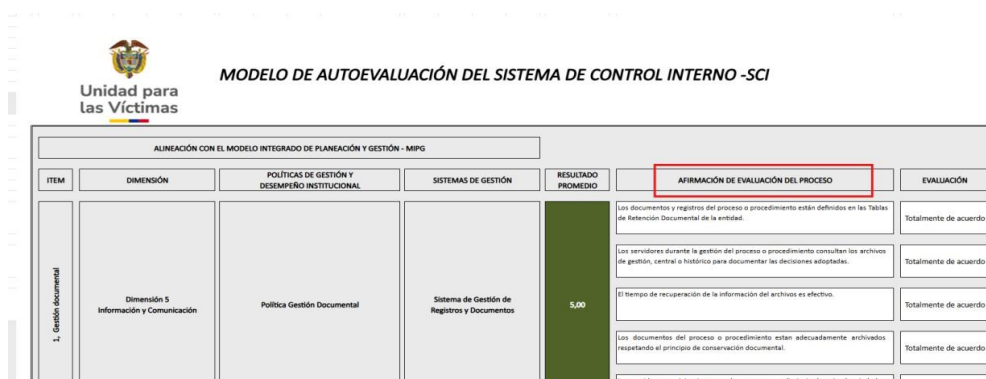
Fuente: Impresión de pantalla extractada del cuerpo del correo del 2 de marzo de 2026.

Sin que a la fecha de presentación del "Primer Comunicado de debilidades ProgySeg Presupuestal" (correo electrónico del 5 de junio de 2026), se diera a conocer por parte del equipo

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 50 de 97

auditor dicha metodología, impidiendo claramente que desde la Oficina Asesora de Planeación se pudieran realizar las gestiones para brindar la información que se requiriera para evidenciar el cumplimiento del objetivo del procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3.

Es este aspecto, es importante precisar que la Matriz de autoevaluación del sistema de control interno, está diseñada bajo una estructura alineada con el Modelo Integrado de planeación y Gestión, y a la estructura por procesos que refiere el modelo, es así que las preguntas de auto evaluación están dirigidas al a nivel de proceso, no de procedimiento como se muestra en la siguiente imagen:



ITEM	DIMENSIÓN	POLÍTICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	SISTEMAS DE GESTIÓN	RESULTADO PROMEDIO	AFIRMACIÓN DE EVALUACIÓN DEL PROCESO	EVALUACIÓN
1. Gestión documental	Dimensión 5 Información y Comunicación	Política Gestión Documental	Sistema de Gestión de Registros y Documentos	5,00	Los documentos y registros del proceso o procedimiento están definidos en las Tablas de Retención Documental de la entidad.	Totalmente de acuerdo
					Los servidores durante la gestión del proceso o procedimiento consultan los archivos de gestión, central o histórico para documentar las decisiones adoptadas.	Totalmente de acuerdo
					El tiempo de recuperación de la información de los archivos es efectivo.	Totalmente de acuerdo
					Los documentos del proceso o procedimiento están adecuadamente archivados respetando el principio de conservación documental.	Totalmente de acuerdo
					Los servidores que intervienen en el proceso o procedimiento durante el periodo han	


Fuente: Impresión de pantalla extractada de la Matriz de autoevaluación primer semestre 2025

Siendo consecuente con lo que establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y con la estructura del Sistema Integrado de Gestión de la Entidad, ya que los elementos relacionados con la formulación, administración, seguimiento y evaluación de indicadores institucionales, riesgos institucionales, autoevaluaciones y demás mecanismos de medición corresponden al nivel de proceso y se gestionan mediante instrumentos institucionales definidos por la Oficina Asesora de Planeación.

Aunado a lo anterior, la redacción de la debilidad está enfocada textualmente al proceso de Direccionamiento Estratégico, estando esto por fuera del objetivo y alcance de la presente auditoría, como se muestra a continuación de acuerdo con el Programa de Auditoría remitido por correo electrónico el día 2 de marzo de 2026.

Nombre de auditoría	Auditoría de Control Interno al Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3
Objetivo de auditoría	Evaluar la eficiencia, eficacia, efectividad y economía de los Sistemas de Control Interno asociados al Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3.
Alcance de auditoría	Inicia con la formulación del programa de Auditoría para el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, con el fin de evaluar el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025 y finaliza con el seguimiento y evaluación de la eficacia de las acciones que hacen parte del plan de mejoramiento.

Fuente: Impresión de pantalla extractada del programa de auditoría

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 51 de 97

Como consecuencia, la debilidad no evidencia un incumplimiento normativo, procedimental o de control asociado al Procedimiento de Trámites Presupuestales, sino una valoración subjetiva carente de toda metodología, relacionada con mecanismos de gestión y medición del proceso, razón por la cual se solicita retirar la debilidad 1 del informe final de la auditoría, en atención a los principios de objetividad, pertinencia y delimitación del alcance establecidos en las Normas Internacionales para el Ejercicio Profesional de la Auditoría Interna, la Ley 87 de 1993, el Decreto 1083 de 2015 y los lineamientos vigentes de MIPG."


Consideraciones del Equipo Auditor a la respuesta aportada

El Equipo Auditor analiza la respuesta presentada por la Oficina Asesora de Planeación respecto a la debilidad identificada, en la cual solicita su retiro del informe final, bajo el argumento que el Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal no presentó debilidades en las variables evaluadas del Sistema de Control Interno, adicionalmente se señala que durante la ejecución de la auditoría se aportaron evidencias que demuestran la aplicación del procedimiento y que la matriz de autoevaluación se encuentra estructurada a nivel de proceso y no de procedimiento.

Al respecto, el Equipo Auditor precisa que la debilidad no cuestiona la existencia ni la ejecución operativa del Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal V3, ni desconoce las evidencias verificadas durante el proceso auditor relacionadas con la programación presupuestal, los registros de seguimiento, soportes documentales, la trazabilidad en la Plataforma Integrada de Inversión Pública – PIIP y demás soportes asociados a la gestión del procedimiento. La debilidad comunicada se refiere específicamente a la ejecución, documentación y trazabilidad del ejercicio de autoevaluación adelantado por el Proceso de Direccionamiento Estratégico durante la vigencia 2025, en relación con el procedimiento objeto de auditoría.

En ese sentido, no existe contradicción entre señalar que, a partir de las evidencias obtenidas durante el desarrollo de la auditoría, las variables evaluadas no presentan debilidad en el procedimiento y al mismo tiempo identificar una debilidad en la documentación, soporte y trazabilidad del ejercicio de autoevaluación.

El primer aspecto corresponde al análisis de madurez de las variables evaluadas efectuado a partir de las evidencias obtenidas durante la auditoría. El segundo se relaciona con la ausencia o insuficiencia de soportes que demostraran, dentro de las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de la vigencia 2025, la realización de un seguimiento específico a las actividades del Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3. Por tanto, se trata de dos análisis relacionados, pero con objetos de verificación distintos.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 52 de 97


Frente al argumento que la matriz de autoevaluación se estructura a nivel de proceso, el Manual del Usuario para el Diligenciamiento del Modelo de Autoevaluación señala que el objetivo del modelo es fortalecer la cultura de autoevaluación mediante el diligenciamiento del instrumento y la definición de planes de mejoramiento frente a las debilidades de los elementos de control asociados a dependencias y procesos de la entidad. También indica que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, debe verificar el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, las cuales contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales.

Por lo anterior, cuando un procedimiento hace parte del proceso Direccionamiento Estratégico y este es objeto de evaluación en auditoría, resulta procedente verificar si las autoevaluaciones del proceso cuentan con soportes suficientes, pertinentes y verificables que permitan evidenciar la gestión, seguimiento, control, mejora y análisis de las actividades propias de dicho procedimiento. La evaluación a nivel de proceso no excluye la necesidad de contar con trazabilidad sobre los procedimientos que lo conforman, especialmente cuando estos materializan actividades relevantes para el cumplimiento de los objetivos institucionales.

De igual manera, la Circular Interna No. 00016 del 6 de junio de 2018 establece la implementación del Modelo de Autoevaluación como mecanismo institucional aplicable a los procesos de la entidad, con el fin de generar información de tipo gerencial para la toma de decisiones. La misma circular señala que el modelo contiene variables asociadas, entre otros aspectos, al mapa de riesgos, modelo de medición, modelos de control y modelo de seguimiento, y que la Oficina de Control Interno imparte los lineamientos metodológicos para su adecuada ejecución. Por tanto, la autoevaluación no constituye un ejercicio meramente formal, sino una fuente de información que debe estar respaldada por soportes objetivos, trazables y verificables.

Adicionalmente, el Manual del Usuario establece que los ítems evaluados deben contar con las respectivas evidencias que soporten la valoración y que dichas evidencias podrán ser requeridas durante los procesos de auditoría que adelante la Oficina de Control Interno. En consecuencia, la ausencia de soportes suficientes frente al seguimiento de las actividades del Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal en las autoevaluaciones de la vigencia 2025 limita la capacidad del Equipo Auditor para validar la razonabilidad de las valoraciones efectuadas por el proceso y afecta la trazabilidad del ejercicio de autocontrol, autoevaluación y seguimiento.

En relación con el argumento según el cual no se dio a conocer una metodología adicional para acceder a la información de las autoevaluaciones, el Equipo Auditor considera que la Circular 00016 de 2018 y el Manual del Usuario del Modelo de Autoevaluación constituyen lineamientos institucionales vigentes y conocidos para la aplicación del modelo, la conservación de evidencias y la sustentación de las valoraciones realizadas. Adicionalmente, se precisa que en la reunión

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 53 de 97


realizada el 16 de abril de 2026, a través de Microsoft Teams, en la cual se explicó la herramienta de evaluación del Sistema de Control Interno, se indicó que dentro del análisis cruzado se revisarían las evidencias asociadas a las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de 2025. Lo anterior consta en la grabación de la reunión, específicamente en el minuto 55 con 55 segundos. En consecuencia, la obligación de documentar y conservar los soportes del ejercicio de autoevaluación no depende exclusivamente de una solicitud posterior de la auditoría, sino que hace parte de la gestión propia del proceso, de los responsables de su diligenciamiento y de la trazabilidad requerida para sustentar las valoraciones registradas.

Respecto a la afirmación del auditado sobre la similitud en la redacción de las debilidades comunicadas en otras auditorías, el Equipo Auditor considera que la utilización de una estructura metodológica similar no invalida la condición identificada, en la medida en que la evaluación se efectuó sobre el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, con base en la información y evidencias asociadas a este. La debilidad se fundamenta en la insuficiencia objetiva de soportes frente a las autoevaluaciones del primer y segundo semestre de 2025, y no en una valoración genérica o ajena al procedimiento auditado.

De igual forma, no se comparte el argumento según el cual la debilidad se encuentra por fuera del objetivo y alcance de la auditoría. El objetivo de la auditoría es evaluar la eficiencia, eficacia, efectividad y economía de los Sistemas de Control Interno asociados al procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3. En tal sentido, la revisión de las autoevaluaciones del proceso Direccionamiento Estratégico, en lo relacionado con dicho procedimiento, guarda relación directa con la verificación del funcionamiento del Sistema de Control Interno, toda vez que permite establecer si los mecanismos de autocontrol, seguimiento y evaluación se encuentran debidamente soportados.

En consecuencia, los argumentos presentados por la Oficina Asesora de Planeación no desvirtúan la condición observada por el Equipo Auditor. Si bien se reconocen las evidencias aportadas durante la auditoría respecto de la ejecución del procedimiento y la existencia de mecanismos de seguimiento operativo, estas no subsanan la debilidad identificada en el ejercicio de autoevaluación, relacionada con la falta de soportes suficientes, pertinentes, conducentes y verificables que permitan demostrar el seguimiento a las actividades ejecutadas por el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 durante la vigencia 2025.

Por lo anterior, el Equipo Auditor considera procedente mantener la debilidad, precisando que su alcance se circunscribe a la ejecución, documentación y trazabilidad del ejercicio de autoevaluación del Proceso de Direccionamiento Estratégico, en lo relacionado con el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, y no a la inexistencia de ejecución

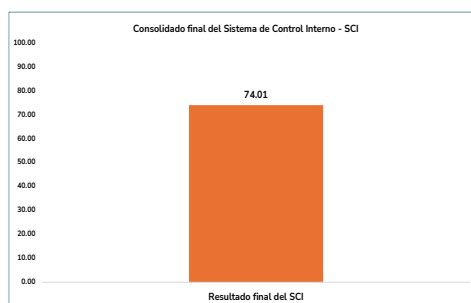
 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 54 de 97

del procedimiento auditado. El Equipo Auditor de la Oficina de Control Interno recomienda fortalecer los mecanismos de planeación, documentación, organización y conservación de evidencias de las autoevaluaciones, de manera que las valoraciones registradas cuenten con soportes objetivos, verificables y asociados a la totalidad de los procedimientos que conforman el proceso.


5.2.6 Consolidado del Sistema de Control del procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3.

En el marco de la auditoría realizada al procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, 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 (NAGA), 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 procedimiento.

Con fundamento en las evidencias proporcionadas por el auditado, se determina que el Sistema de Control Interno del procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal en lo que corresponde a los cinco (5) componentes evaluados (*Indicadores, riesgos, controles, mejoras y seguimiento*) presenta deficiencias que afectan su funcionamiento integral. Si bien existen avances en la implementación de acciones de control, estos no son suficientes para asegurar un cumplimiento sólido y sostenido de los objetivos institucionales. Por lo anterior, el Equipo Auditor observa que se genera incertidumbre al aplicar los principios del escepticismo profesional, dado que no se tiene certeza plena del cumplimiento en los aspectos evaluados por lo cual la calificación asignada es “Medio” con una puntuación de 74.01%, indicando la necesidad de fortalecer los controles existentes y desarrollar mecanismos de mejora continua para alcanzar un nivel superior de desempeño.



Fuente: Herramienta Modelo de Control Cruzado. Fuente propia OCI

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 55 de 97

5.3 ANÁLISIS DEL DISEÑO Y EFECTIVIDAD DEL CONTROL DE LOS RIESGOS GESTIONADOS POR EL PROCEDIMIENTO PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRESUPUESTAL V3.

El Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal, conforme a su documentación de fecha 03/09/2025 y Versión 03, tiene como objetivo *“Adelantar los trámites que permitan contar con la disponibilidad de los recursos requeridos por la Unidad para el cumplimiento de su misión, así como el seguimiento de la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión y funcionamiento.”*


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 Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal V3, 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 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 esta evaluación consiste en determinar si el procedimiento 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.

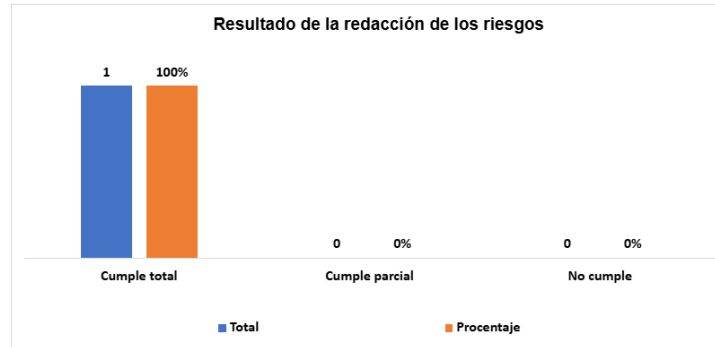
El análisis realizado por el Equipo Auditor se desarrolla mediante la técnica de confrontación documental, con el fin de examinar si los controles incorporan los aspectos referenciados por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) y, en consecuencia, contribuyen efectivamente a mitigación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

En concordancia con el Mapa de Riesgos Institucional correspondiente a la vigencia 2025, el Equipo Auditor realiza el análisis de los riesgos asociados al Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal V3 y evalúa la pertinencia de su redacción y la claridad en la definición de causas, consecuencias y controles vinculados. En este contexto, se analiza el riesgo identificado como:

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 56 de 97

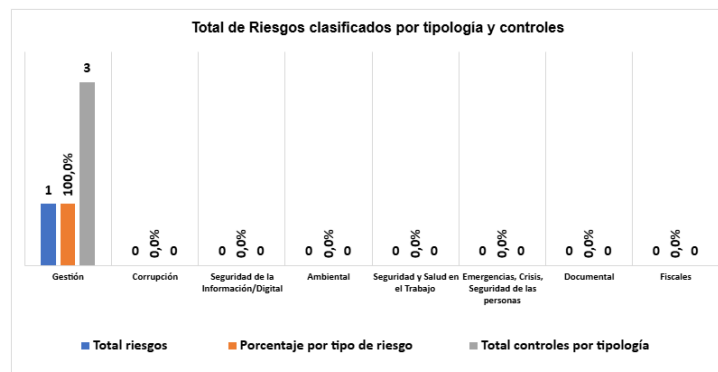
“Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la inoportunidad en la ejecución efectiva de los recursos de la Entidad”.

Esto con el propósito de verificar su adecuada estructuración y coherencia entre sus componentes. Como resultado de dicho análisis, se obtiene la siguiente información:



Fuente: Herramienta Evaluación de Riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias de la OCI.


De acuerdo con la gráfica, se observa que el 100% de los riesgos identificados por el procedimiento 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 Evaluación de Riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias de la OCI.

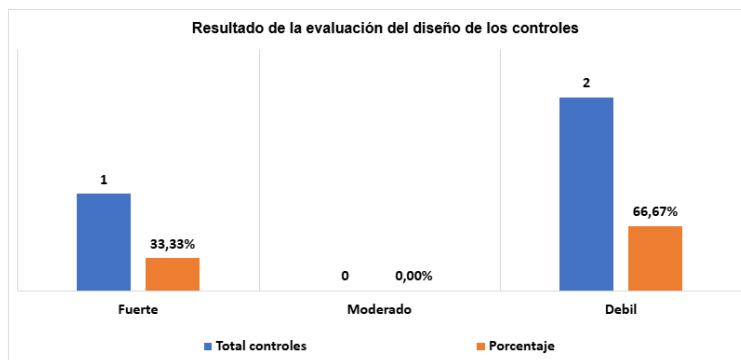
En relación con el análisis realizado sobre la tipología de los riesgos, se identificó un (1) riesgo asociado a la gestión, que representa el 100%. Para la mitigación de este riesgo, el proceso auditado ha implementado tres (3) controles orientados a su adecuada gestión y seguimiento. (Datos tomados de la matriz de riesgos estandarizada del año 2025).

Los tres (3) controles establecidos son los siguientes:

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 57 de 97

- a. **Control 1:** “El profesional de la OAP, realiza la validación de las solicitudes de tramites presupuestales en el aplicativo dispuesto por la Entidad (SISEG) referentes a la ejecución de los proyectos de inversión remitidos por los gerentes de proyectos. En caso realizar la validación de la solicitud del trámite las áreas no pueden avanzar en la ejecución. Como evidencias quedan las aprobaciones en el aplicativo dispuesto.”
- b. **Control 2:** “El profesional de la OAP remite mensualmente a los gerentes de proyectos la ejecución presupuestal registrada en el SIIF nación con el fin de que efectúen la verificación de la planeación presupuestal y contractual respectiva, para posteriormente se reporte el avance de ejecución del proyecto en la PIIP. En caso de no remitir la ejecución por parte de la OAP, afectaría la oportunidad de avance del proyecto en la PIIP. Como evidencia se cuenta con correos electrónicos y ejecución presupuestal SIIF.”
- c. **Control 3:** “El Jefe de la OAP mensualmente verifica y difunde los resultados de la ejecución presupuestal de la Entidad ante el Comité Directivo, con el fin de tomar decisiones oportunas y garantizar la efectividad de su ejecución. Como evidencias se cuenta con las presentaciones a Comité.”


Como resultado de dicho análisis se obtiene la siguiente información:



Fuente: Herramienta Evaluación de Riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias de la OCI

Respecto a la evaluación del diseño de los controles adoptados para el riesgo, se identifica que el 66.67% (2 controles) se ubican en la zona “Débil”, mientras que el 33.3% (1 control) se encuentran en zona “Fuerte”. Lo anterior indica que, predomina una oportunidad de mejora para el diseño de los controles, las cual debe tratarse para limitar una posible materialización de riesgos.

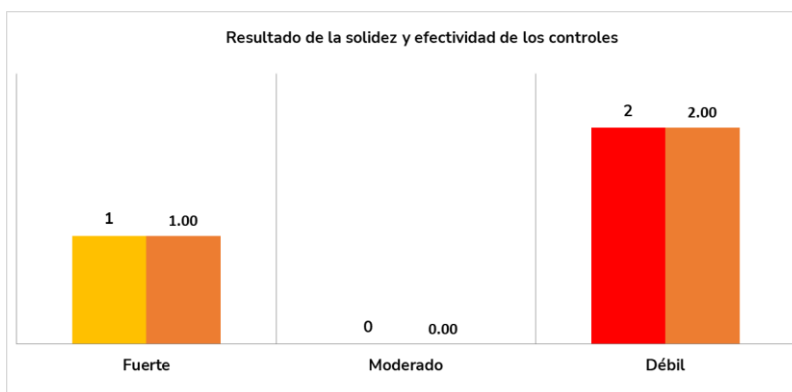
Las falencias identificadas en el diseño de los controles corresponden a la ausencia de algunos de los atributos definidos en la metodología institucional para su adecuada estructuración. Para el caso del control 1, no se evidencian dos (2) complementos, uno el de “Periodicidad” entendido como la frecuencia con la que se ejecuta el control (diaria, mensual, trimestral, anual, o cada vez que ocurra una actividad determinada), este debe ser consistente y oportuno para la mitigación del riesgo. Asimismo, no se observa el atributo correspondiente a “Como se realiza la actividad del control”, el cual describe de manera detallada las acciones que ejecuta el responsable del control,

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 58 de 97

indicando cómo se lleva a cabo la revisión, validación o verificación, así como los criterios utilizados para su ejecución de forma que se evidencie claramente el mecanismo mediante el cual se previene o detecta el riesgo.

Por su parte, en el control 2, no se encuentra el complemento “*Que pasa con las observaciones o desviaciones*”, el cual se relaciona a que un control bien diseñado debe indicar expresamente qué ocurre cuando, al ejecutarlo, se identifican diferencias, incumplimientos, inconsistencias u observaciones, debe definir la acción que se tomará frente a las desviaciones encontradas.

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




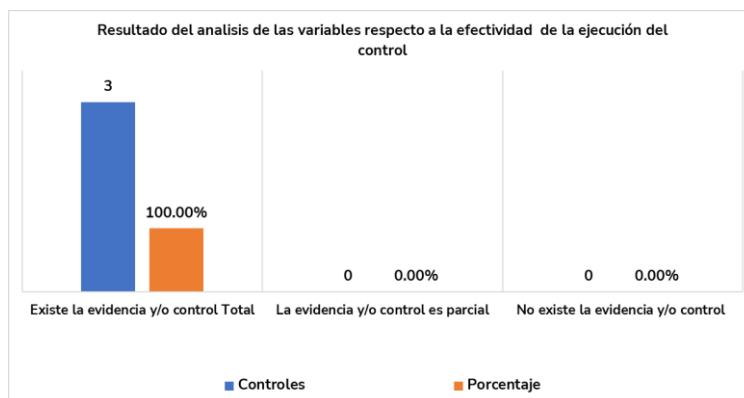
Fuente: Herramienta Evaluación de Riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias de la OCI

Al analizar las variables representadas en la gráfica, se concluye que el 33.33 % de los controles adoptados por el proceso, equivalentes a un (1) control, se encuentra clasificado en el rango “*Fuerte*”, mientras que dos (2) controles, que representan el 66.67 %, 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 controles clasificados como “*Débil*” está directamente relacionada con deficiencias en el cumplimiento de los lineamientos de redacción de los controles.

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, 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 GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 59 de 97




Fuente: Herramienta Evaluación de Riesgos, diseño de controles y efectividad de las evidencias de la OCI

De acuerdo con los resultados reflejados en la gráfica, se observa que para el 100% 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. Se evidencia que todos los controles cumplen plenamente con los criterios de evidencia y trazabilidad.

Una vez evaluado la gestión de riesgos del mapa institucional del procedimiento, 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 Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal V3, 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 Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal, se debe dar cumplimiento a el artículo 2° de la Ley 87 de 1993 al hablar de los objetivos del sistema de

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 60 de 97

Control Interno que dispone en los literales a) y f) y que la administración de los riesgos que propende por:

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

En concordancia con lo anterior, el Decreto 1083 de 2015 modificado por el Decreto 648 de 2017 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 abarcар 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*

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 61 de 97

los procesos. Los riesgos de corrupción son inaceptables.

- En la política se determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo.” (Subrayado fuera de texto).

Por otra parte, en el mismo documento página 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 la página 104 dicta que:

“Evaluar la gestión del riesgo en la entidad.


Quando 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 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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 62 de 97

deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer el nivel de riesgo inherente y residual.

El Departamento Administrativo de la Función Pública dispone de una guía para la administración de los riesgos denominada “*Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas*” Versión 6, la cual es concordante con la política institucional de riesgos contenida en el manual del sistema integrado de gestión de la UARIV vigencia 2023, página 22, donde se establece que:

“5.5. Acciones para abordar riesgos y oportunidades

La Unidad administra integralmente los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, trabajando para la reparación integral de las víctimas y la implementación de la ley 1448 del 2011, con el fin de aumentar su eficacia y eficiencia a través de la identificación, análisis y valoración de riesgos que permita tomar acciones para evitar su materialización.


La política de administración de riesgos de la Unidad se desarrolla con mayor detalle en la Metodología de Administración de riesgos, la cual integra los lineamientos aplicables a los riesgos de corrupción, Operativos, de Seguridad de la Información y Seguridad Digital, de Seguridad y Salud en el trabajo, Ambientales y Públicos (...).”

Siguiendo el eje de la política de riesgos de la entidad se tiene que en el documento de la “*Metodología de administración de riesgos*” 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 GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 63 de 97

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).


Teniendo en cuenta que los riesgos están relacionados a las actividades claves de los procesos, como lo indica la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, es posible concluir que la identificación de riesgos puede realizarse hasta el nivel de procedimiento o actividad cuando estas son claves para el cumplimiento del proceso y de los objetivos institucionales.

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 Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal requiere fortalecer la gestión de los riesgos identificados y el diseño de los controles, por lo cual se genera la siguiente observación.

Observación No 1

Se recomienda a los encargados del Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal V3 realizar los ajustes correspondientes a los siguientes controles:

- Control 1: *“El profesional de la OAP, realiza la validación de las solicitudes de tramites presupuestales en el aplicativo dispuesto por la Entidad (SISEG) referentes a la ejecución de los proyectos de inversión remitidos por los gerentes de proyectos. En caso realizar la validación de la solicitud del trámite las áreas no pueden avanzar en la ejecución. Como evidencias quedan las aprobaciones en el aplicativo dispuesto.”* Ajustando lo relacionado al complemento de “Periodicidad”, es decir, la frecuencia con la que se ejecuta el control y al complemento “Como se realiza la actividad del control”, es decir, la descripción de las acciones que ejecuta el responsable del control.
- Control 2: *“El profesional de la OAP remite mensualmente a los gerentes de proyectos la ejecución presupuestal registrada en el SIIF nación con el fin de que efectúen la verificación de la planeación presupuestal y contractual respectiva, para posteriormente se reporte el avance de ejecución del proyecto en la PIIP. En caso de no remitir la ejecución por parte de la OAP, afectaría la oportunidad de avance del proyecto en la PIIP. Como evidencia se cuenta con correos electrónicos y ejecución presupuestal SIIF.”* Ajustando lo relacionado al complemento “Que pasa con las observaciones o desviaciones”, el cual se relaciona a que un control bien diseñado debe indicar

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 64 de 97

expresamente qué ocurre cuando, al ejecutarlo, se identifican diferencias, incumplimientos, inconsistencias u observaciones.

Es fundamental que los controles cuenten con todos los complementos definidos en la guía de riesgo del DAFP y en la metodología de administración del riesgo interno de la unidad, ya que su adecuada definición facilita determinar quién ejecuta el control, cuándo se realiza, cómo se desarrolla, qué soporte deja de su ejecución y qué acciones se adoptan cuando se identifican incumplimientos o situaciones atípicas. De esta manera, se fortalece la capacidad del control para prevenir o mitigar la materialización de riesgos y se facilita su seguimiento, monitoreo y evaluación.


5.4 SISTEMA DE CONTROL INTERNO PLAN DE ACCIÓN 2025 – PROCEDIMIENTO PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PRESUPUESTAL V3 OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DEL PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

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

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

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

Artículo 2.2.22.3.14 Integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción. Las entidades del Estado, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 65 de 97

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 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*

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 66 de 97

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

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

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

Por consiguiente, el equipo auditor selecciona el “Procedimiento programación y seguimiento presupuestal V3” de la Oficina Asesora de Planeación del proceso de direccionamiento estratégico. De acuerdo con lo anterior, se aplica la matriz de seguimiento a la ejecución del Plan de Acción 2025, teniendo en cuenta los cuatro reportes trimestrales registrados en el aplicativo SIPLAN+ con corte a 31 de marzo, 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2025.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 67 de 97

Una vez se haya efectuado el diligenciamiento de la citada herramienta con base en la información reportada en SIPLAN+ por la Oficina Asesora de Planeación del proceso direccionamiento estratégico, el Equipo Auditor determina el nivel porcentual de avance y ejecución obtenida de acuerdo con la meta programada en cada periodo analizado.

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 SIPLAN+, 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.

Plan de acción 2025 oficina asesora de planeación procedimiento programación y seguimiento presupuestal V3 del proceso direccionamiento estratégico


La Oficina de Control Interno realiza un análisis del comportamiento de cada uno de los reportes para cada una de las variables. En este escenario se observa que la Oficina Asesora de Planeación del proceso direccionamiento estratégico, tiene en total 2 actividades en el plan de acción para la vigencia 2025.

En lo que concierne al primer trimestre de 2025, aplica reporte de avance en una (1) de las dos (2) actividades, por consiguiente, la muestra de trabajo para el primer trimestre es del 50% de la población. Dicha actividad registra estado medio del 80%.

El segundo trimestre de 2025 aplica reporte de avance en las 2 actividades programadas para la vigencia 2025, 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 2025, una (1) actividad presenta estado medio del 73% y una (1) estado crítico del 13%.

En lo referente al tercer trimestre de 2025, muestra escenario similar al trimestre anterior, toda vez que, una (1) actividad presenta estado medio del 76% y una (1) estado crítico del 37%.

En lo que respecta al cuarto trimestre de 2025, las 2 actividades establecidas para dicha vigencia presentan ejecución en estado medio del 90% y 85%.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN			Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE			Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO			Fecha: 25/10/2022
				Página 68 de 97

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 el 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.

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 2025 de la Oficina Asesora de Planeación del proceso direccionamiento estratégico, así como el comparativo del cumplimiento a dicho plan respecto a la evaluación efectuada por la Oficina de Control Interno y la Oficina Asesora de Planeación, así:

 Unidad para las Víctimas OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN		ACTIVIDADES OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN									
		1. Sistema de Gestión Implementado (Cód. 11)					2. Cumplimiento del Plan anual de ejecución y seguimiento del Programa de Transparencia (Cód. 12)				
		Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2025	Periodo y % de Avance Programado			% de Avance	% de Cumplimiento 2025
		Reporte	Meta	Avance			Reporte	Meta	Avance		
1	Enero	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
2	Febrero	0	1	0	0%	0%	0	1	0	0%	0%
3	Marzo	22,22	27,8	79,928	80%	22%	0	1	0	0%	0%
4	Abril	22,22	27,8	79,928	80%	22%	8,7	67	12,985	13%	9%
5	Mayo	22,22	27,8	79,928	80%	22%	8,7	67	12,985	13%	9%
6	Junio	43,75	59,7	73,283	73%	44%	8,7	67	12,985	13%	9%
7	Julio	43,75	59,7	73,283	73%	44%	8,7	67	12,985	13%	9%
8	Agosto	43,75	59,7	73,283	73%	44%	30,43	83	36,663	37%	30%
9	Septiembre	63,19	83	76,133	76%	63%	30,43	83	36,663	37%	30%
10	Octubre	63,19	83	76,133	76%	63%	30,43	83	36,663	37%	30%
11	Noviembre	63,19	83	76,133	76%	63%	30,43	83	36,663	37%	30%
12	Diciembre	90,28	100	90,28	90%	90%	84,78	100	84,78	85%	85%
Cumplimiento Plan de Acción 2025		OCI								85%	
		OAP								85%	

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 69 de 97

Como se puede evidenciar, este análisis examina el movimiento del reporte y variable del tiempo para establecer el comportamiento general de las actividades asociadas al plan de acción 2025. 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 las metas establecidas (ya sea inferior o superior de lo programado), son desviaciones que deben ser estudiadas por la Oficina Asesora de Planeación del proceso direccionamiento estratégico, para ello cuenta con la facultad de solicitar la modificación (debidamente justificada) mediante las actas correspondientes para su aprobación.


Debido a lo anterior, se colige que, hay debilidad del sistema de control interno por incumplimiento de lo planeado frente a lo ejecutado en el plan de acción. El Equipo Auditor examina el comportamiento del reporte de las metas del plan de acción 2025 asignadas a la Oficina Asesora de Planeación del proceso direccionamiento estratégico, teniendo como parámetro de evaluación que tanto los reportes de avance como de ejecución y cumplimiento deben corresponder al 100% de lo planeado.

Por consiguiente, se tiene que para los cuatro (4) trimestres de 2025 el parámetro en mención no se cumple en las metas programadas, lo que corresponde al 100% del total de indicadores a 30 de marzo de 2025, 30 de junio de 2025, 30 septiembre de 2025 y 31 de diciembre de 2025, toda vez que las actividades presentan porcentaje de avance inferior al establecido en cada periodo.

Es importante aclarar que, a pesar de que en el último trimestre uno (1) de los dos (2) indicadores se encuentran en nivel satisfactorio de ejecución vigencia 2025, también es cierto que ambos están por debajo (90% y 85%) de la meta ideal del 100%.

1	Satisfactorio		Entre 90% y 100%	1	50%
2	Aceptable		Entre 60 y 89%	1	50%
3	Insatisfactorio		Menor de 60%	0	0%
Total Actividades Plan de Acción OAP 2025				2	100%

Por último, en el proceso de verificación efectuado a las actividades inscritas en el plan de acción 2025 de la Oficina Asesora de Planeación, no se evidencia la formulación de un indicador relacionado con el procedimiento “Programación y Seguimiento Presupuestal V3”, el cual es objeto de análisis de esta auditoría.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 70 de 97


Debilidad No. 2

Esta situación evidencia debilidad en el sistema de control interno referente a la gestión de la oficina asesora de planeación en el procedimiento programación y seguimiento presupuestal V3 del proceso direccionamiento estratégico, toda vez que no cuenta con un indicador que esté relacionado con dicho procedimiento o que le brinde un aporte significativo a los establecidos en el plan de acción 2025. Así mismo, presenta falencias tanto en el avance como en el cumplimiento de los 2 indicadores programados en su plan de acción vigencia 2025. 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 la falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de la meta a determinar en la actividad (indicador), teniendo como referencia una línea base tomada de los resultados obtenidos en las vigencias anteriores, que permita la realización adecuada en el diseño y seguimiento de tableros de control que fortalezca el conocimiento en modelos de control gerencial. Lo anterior aumenta el riesgo en el incumplimiento de los objetivos institucionales.

En atención a la respuesta emitida a la Oficina de Control Interno mediante correo electrónico del 16 de junio de 2026, por parte de la oficina asesora de planeación, en lo concerniente a la comunicación de debilidades de la auditoria de gestión al sistema de control interno SCL efectuada al procedimiento “Programación y Seguimiento Presupuestal V3” del proceso direccionamiento estratégico, referente a la debilidad 1 *“Esta situación evidencia debilidad en el sistema de control interno referente a la gestión de la oficina asesora de planeación en el procedimiento programación y seguimiento presupuestal V3 del proceso direccionamiento estratégico, toda vez que no cuenta con un indicador que esté relacionado con dicho procedimiento o que le brinde un aporte significativo a los establecidos en el plan de acción 2025. Así mismo, presenta falencias tanto en el avance como en el cumplimiento de los 2 indicadores programados en su plan de acción vigencia 2025. 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 la falta de conocimiento en la planeación apropiada de la programación de la meta a determinar en la 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.”*. Donde manifiesta que:

“(…) Es pertinente recordar lo manifestado en la normativa referida en la debilidad 2, así:

Artículo 2° de la Ley 87 de 1993 literal 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”

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 71 de 97

Artículo 2° de la Ley 87 de 1993 literal d) “Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional”

Artículo 4° de la Ley 87 de 1993 literal c) “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”

Artículo 4° de la Ley 87 de 1993 literal i) “Establecimiento de sistemas modernos de información que faciliten la gestión y el control”


Artículo 4° de la Ley 87 de 1993 literal j) “Organización de métodos confiables para la evaluación de la gestión”

Artículo 3° de la Ley 152 de 1994 literal k) “Eficiencia. Para el desarrollo de los lineamientos del plan y en cumplimiento de los planes de acción se deberá optimizar el uso de los recursos financieros, humanos y técnicos necesarios, teniendo en cuenta que la relación entre los beneficios y costos que genere sea positiva”

“Plan Operativo de MIPG numeral 4.1”, de acuerdo con la normativa vigente, el texto correcto es Manual Operativo de MIPG, y el numeral 4.1 describe el alcance de la dimensión 4 “evaluación de Resultados” el cual dice:

“Esta dimensión tiene como propósito promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico. Tener un conocimiento certero de cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de lo planeado, le permite a la entidad (i) saber permanentemente el estado de avance de su gestión, (ii) plantear las acciones para mitigar posibles riesgos que la puedan desviar del cumplimiento de sus metas, y (iii) al final del periodo, determinar si logró sus objetivos y metas en los tiempos previstos, en las condiciones de cantidad y calidad esperadas y con un uso óptimo de recursos. La Evaluación de Resultados permite también definir los efectos de la gestión institucional en la garantía de los derechos, satisfacción de necesidades y resolución de los problemas de los grupos de valor.

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”.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 72 de 97

Como se puede observar, ninguna de estas normas mencionadas anteriormente y referidas en la descripción de la debilidad, indica que los procedimientos deban contar con un indicador, para que así se evidencie su debilidad.

Adicionalmente, se menciona en la página 41 del documento “Primer Comunicado de debilidades ProgySeg Presupuestal”, remitido por el líder de la auditoría el día 5 de junio de 2026:

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 Manual Técnico del Modelo Estándar de Control de Interno MECI, versión 2014, en el ítem 1.2.4 Indicadores de Gestión, dispone que:

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

Siendo pertinente resaltar que lo citado, no exige la existencia de indicadores a nivel de procedimientos.


Igualmente, el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP dispone de una “Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión”, el numeral 5.1. Establecer las definiciones estratégicas como referente para la medición dice:

“Antes de construir cualquier tipo de indicador, es absolutamente necesario tener claridad sobre las definiciones estratégicas básicas de la organización: misión, visión, objetivos estratégicos, estrategias y plan de acción, así como el haber realizado una planificación estratégica que le permitirá servir de eje rector durante el desarrollo de los objetivos de los programas establecidos por la entidad y en consecuencia de los indicadores evaluadores del progreso y el avance de la gestión.

Recordemos que anteriormente se mencionó la importancia del proceso de direccionamiento estratégico, así como de los objetivos y resultados de los procesos, dado que cualquier indicador debe responder al cumplimiento del plan rector de la entidad, permitiéndonos estar al tanto del grado de cumplimiento de esos objetivos previamente definidos”

Identificando nuevamente que no se exige la creación de indicadores para la medición de procedimientos.

No obstante, el equipo auditor en el numeral 1.2.1 Sistema de Control Interno por la variable modelo de medición (indicadores diferentes al plan de acción) en el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, en el segundo párrafo de la página 7, informa lo siguiente:

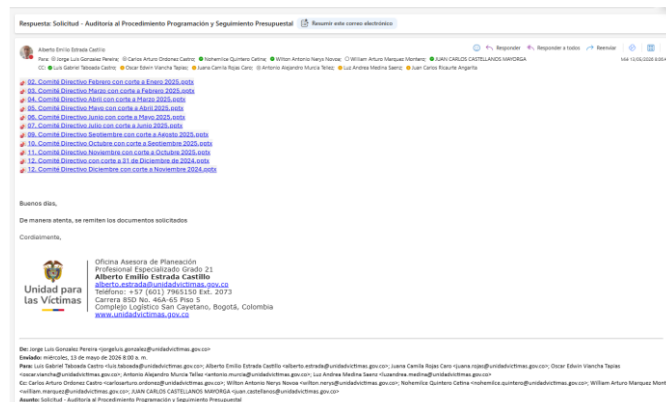
 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 73 de 97

“De acuerdo con la información reportada por el responsable del procedimiento, es posible observar la existencia de un tablero de control en la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) MAPAINVERSIONES, mediante el cual se realiza el seguimiento a los recursos aprobados frente a los ejecutados de los proyectos de inversión vigentes. Esta herramienta permite visualizar de manera cuantitativa del comportamiento presupuestal y constituye un mecanismo de monitoreo para la gestión y seguimiento de los recursos asignados.”

Lo cual claramente evidencia la existencia de mecanismos de medición y seguimiento a la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión, contradiciendo lo descrito en la evaluación.

Adicionalmente, la actividad 23 del procedimiento auditado establece “Presentar el avance a la ejecución presupuestal” y describe que el grupo de proyectos mensualmente elabora la presentación de la ejecución presupuestal para ser presentada por el jefe de la Oficina Asesora de Planeación ante el Comité Directivo de la Unidad.


Como evidencia de esta actividad, a continuación, se muestra la imagen de pantalla del correo electrónico enviado al líder de la auditoría el día 13 de mayo de 2026, en el que se anexan todas las presentaciones al comité directivo de la vigencia 2025.



Fuente: Imagen de pantalla correo electrónico del 13 de mayo de 2025.

Permitiendo evidenciar ampliamente que existen mecanismos diferentes a “indicadores” que permiten hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión.

también es importante resaltar que, el equipo auditor manifiesta que se tuvieron como referencia resultados obtenidos de vigencias anteriores, lo cual desborda lo manifestado en el alcance de la auditoría, ya que según el programa de auditoría el alcance contempla el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, sin que se informará al auditado el análisis realizado en las vigencias anteriores, impidiendo la oportunidad de dar claridad sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar, de porque se modifican los indicadores de una herramienta de gestión como lo es el plan de acción, cuya vigencia es anual.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 74 de 97

Por otra parte, el equipo auditor, aduce de manera indebida y carente de pruebas, que la posible causa de la debilidad (inexistente por demás), es la “falta de conocimiento”, lo cual es una expresión que atenta contra la formación académica y competencias de los profesionales que atendieron el ejercicio de la auditoría, mostrando un desconocimiento de los procesos internos de selección de personal establecidos por la entidad, así como lo establecido en el manual específico de funciones y competencias de la UARIV.


Como consecuencia, la debilidad no evidencia un incumplimiento normativo, procedimental o de control, asociado al Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal V3, sino a una valoración, relacionada con mecanismos de gestión y medición del plan de acción institucional, por lo que se solicita de manera respetuosa al equipo auditor, retirar del informe final de la auditoría, la debilidad 2 descrita en el documento “Primer Comunicado de debilidades ProgySeg Presupuestal”. (...).”

Realizado el análisis de los argumentos presentados por la oficina asesora de planeación, el equipo auditor considera que los mismos no desmerecen lo descrito en la debilidad, en razón a que esta no establece que exista una obligación legal o metodológica de definir un indicador para cada procedimiento. En este escenario, el equipo auditor no cuestiona el número de indicadores existentes, sino la efectividad del esquema de medición adoptado, evidenciada en que los dos (2) indicadores programados en el plan de acción 2025 presentan deficiencias en su avance y cumplimiento.

Si bien la Guía para la Construcción y Análisis de Indicadores de Gestión V4 de 2018 señala que la definición de indicadores debe responder a los objetivos estratégicos, de proceso y a la información relevante para la toma de decisiones, también determina que estos deben proporcionar información suficiente para monitorear el avance, el desempeño y el logro de los resultados esperados.

El hecho de que los dos (2) indicadores de la oficina asesora de planeación pretendan medir integralmente la gestión no demuestra que estos sean suficientes para evaluar su desempeño, especialmente cuando los resultados de ambos indicadores muestran limitaciones en el seguimiento y cumplimiento de las metas programadas en la vigencia 2025.

En materia de control interno y gestión pública, la medición debe ser pertinente, útil y suficiente para identificar oportunamente desviaciones y adoptar acciones preventivas y correctivas, principios que se encuentran alineados con los artículos 2, 4 y 6 de la Ley 87 de 1993 y las directrices del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 75 de 97


Por consiguiente, no se pretende imponer la creación de indicadores por la sola existencia de un procedimiento, sino resaltar una debilidad en la planeación y en la gestión del desempeño, reflejada en las falencias que presentan los 2 indicadores establecidos en el plan de acción 2025. Por ello, la argumentación presentada por el auditado no desvirtúa los hechos observados ni elimina el riesgo identificado respecto del adecuado seguimiento al cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales.

Por otra parte, cabe aclarar nuevamente como se manifestó en la mesa de trabajo del viernes 5 de junio de 2026, que el incumplimiento en el avance y ejecución de los 2 indicadores establecidos en plan de acción de la oficina asesora de planeación es completamente diferente a la información analizada en la herramienta evaluación del sistema de control interno, en razón a que en esta se efectúa la valoración de indicadores distintos a los registrados en el plan de acción, motivo por el cual la siguiente apreciación indicada por el auditado carece de validez *“No obstante, el equipo auditor en el numeral 1.2.1 Sistema de Control Interno por la variable modelo de medición (indicadores diferentes al plan de acción) en el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, en el segundo párrafo de la página 7, informa lo siguiente:*

“De acuerdo con la información reportada por el responsable del procedimiento, es posible observar la existencia de un tablero de control en la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) MAPAINVERSIONES, mediante el cual se realiza el seguimiento a los recursos aprobados frente a los ejecutados de los proyectos de inversión vigentes. Esta herramienta permite visualizar de manera cuantitativa del comportamiento presupuestal y constituye un mecanismo de monitoreo para la gestión y seguimiento de los recursos asignados.” (...)”.

Así mismo ocurre con lo manifestado en un acápite de la respuesta remitida por la oficina asesora de planeación, en la cual indican lo siguiente: *“(…) también es importante resaltar que, el equipo auditor manifiesta que se tuvieron como referencia resultados obtenidos de vigencias anteriores, lo cual desborda lo manifestado en el alcance de la auditoría, ya que según el programa de auditoría el alcance contempla el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025, sin que se informará al auditado el análisis realizado en las vigencias anteriores, impidiendo la oportunidad de dar claridad sobre las circunstancias de modo, tiempo y lugar, de porque se modifican los indicadores de una herramienta de gestión como lo es el plan de acción, cuya vigencia es anual. (...)*”.

Teniendo en cuenta lo expresado, el Equipo Auditor recalca lo mencionado en la mesa de trabajo del viernes 5 de junio de 2026, donde se indica claramente que genera curiosidad esta situación, toda vez que en los planes de acción de 2022 a 2024 se observa que dentro de los indicadores establecidos para esas vigencias se incluye un indicador relacionado con el seguimiento a la ejecución presupuestal, el cual se cumplía a cabalidad. Sin embargo, para la vigencia 2025 (alcance de la auditoría) fue eliminado. No obstante, la respuesta emitida por el funcionario de la OAP a cargo de esta actividad fue contundente al manifestar que dicho indicador siempre se

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 76 de 97

cumplía al 100%, el cual no tenía sentido su ejecución en razón a que el resultado de su cumplimiento no iba a variar, señalando, además, que la oficina asesora de planeación cuenta con una herramienta de medición que realiza de manera permanente el seguimiento a la ejecución presupuestal.

Si bien es cierto que la auditoría se está realizando al procedimiento “*Programación y Seguimiento Presupuestal V3*” y no directamente al proceso, es importante que la oficina asesora de planeación realice un análisis detallado que permita identificar las causas por las cuales se origina un evento impropio que lleva a un desfase porcentual en el avance y cumplimiento del plan de acción 2025, al registrar cifras inferiores a lo planeado en los 4 trimestres. Esta situación muestra una inadecuada gestión de lo programado frente a lo ejecutado, debido que no permite obtener el punto ideal de cumplimiento (100%) que contribuya al logro del objetivo institucional en su plan de acción.

Por último, de acuerdo con las apreciaciones descritas por el Equipo Auditor, dicha debilidad se retira. No obstante, queda inscrita como una observación y oportunidad de mejora.


Observación No. 2

Se registra una observación y oportunidad de mejora en el sistema de control interno referente a la gestión de la oficina asesora de planeación en el procedimiento “*Programación y seguimiento presupuestal V3*” del proceso direccionamiento estratégico, toda vez que no cuenta con un indicador que esté relacionado con dicho procedimiento o que le brinde un aporte significativo a los establecidos en el plan de acción 2025.

Así mismo, presenta falencias tanto en el avance como en el cumplimiento de los 2 indicadores programados en su plan de acción vigencia 2025. 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 1499 de 2017 en el Manual Operativo de MIPG numeral 4.1. Lo anterior se puede constituir en un riesgo para cumplimiento de los objetivos institucionales.

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

El Equipo Auditor aplica el papel de trabajo diseñado para determinar el cumplimiento de las funciones establecidas en el “*Decreto 4802 de 2011 Artículo 9°; Funciones de la Oficina Asesora de Planeación de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas, se fijan sus funciones, y se*


 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 77 de 97

dictan otras disposiciones"; de las actividades del Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 y las políticas del MIPG incluidas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 6 de diciembre de 2024 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 Proceso de Direccionamiento Estratégico relacionadas con el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 son atendidas en la gestión institucional a través del proceso y sus procedimientos. 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 1499 de 2017, 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*
 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. "*

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 78 de 97

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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 79 de 97

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 expone que:

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

Para realizar la evaluación de la correlación entre funciones, criterios de operación de procedimientos, el 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 asignadas a la Oficina Asesora de Planeación específicamente al Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 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 - OCI a través del Equipo Auditor remite a la Oficina Asesora

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 80 de 97

de Planeación como auditado la matriz de evaluación de funciones de los criterios de operación del Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 y políticas del MIPG, donde se solicita información mediante correo electrónico del viernes 5 de junio de 2026 a las 3:35 p. m. con respuesta definitiva mediante correo electrónico el martes 16 junio de 2026 a las 12:45 p. m; donde manifiesta el diligenciamiento de la matriz respectiva, así como también el cargue de los soportes que quiere hacer valer en el ejercicio auditor. La información solicitada es cargada en carpeta SharePoint en el enlace: [Oficina De Control Interno - Documentos - Funciones - Todos los documentos.](#)


El Equipo Auditor evalúa las evidencias registradas por los encargados del procedimiento auditado 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 el Decreto 4802 de 2011 Artículo 9°. "Funciones de la Oficina Asesora de Planeación y las políticas del MIPG dispuestas en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión versión 6 adoptado en el Decreto 1499 de 2017". El cruce de la información permite evidenciar que los métodos o actuaciones funcionales de los servidores 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 con las políticas asociadas a esta, el análisis consiste en tener certeza, a partir de las evidencias obtenidas que durante el desarrollo del procedimiento se 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.

En caso contrario, cuando se evidencie el cumplimiento de las funciones y de las políticas del MIPG, el Equipo Auditor contará con la certeza suficiente para superar las limitaciones derivadas del escepticismo profesional y del principio de prudencia y, en consecuencia, dará por cumplida la función.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 81 de 97

Una vez analizada y evaluada las evidencias remitidas por los auditados, relacionadas con el cumplimiento de las funciones establecidas en el Decreto 4802 de 2011 Artículo 9°. “*Funciones de la Oficina Asesora de Planeación Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal y las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión*” y aplicando los criterios de auditoría generalmente aceptadas se obtiene como resultado lo siguiente:

Teniendo en cuenta el Decreto 4802 de 2011 artículo 9°. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación con relación del procedimiento ‘Programación y Seguimiento Presupuestal V3:

4. *Elaborar, consolidar y presentar al director el anteproyecto de presupuesto, la programación presupuestal y hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de los planes, programas y proyectos de la Unidad.*
5. *Verificar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la Unidad y elaborar los informes de seguimiento y propuesta de ajustes a los mismos.*
7. *Apoyar a las dependencias de la Unidad en la elaboración de los proyectos de inversión y determinar su viabilidad técnica.*
15. *Apoyar a la Secretaría General en la elaboración de los informes que se deba rendir al Congreso de la República y otras instancias de veeduría y control.*

Con respecto a las 19 políticas del MIPG, el Equipo Auditor recibió la evidencia remitida por los responsables del procedimiento auditado, relacionada con las siguientes políticas:

- *Política de planeación Institucional.*
- *Política de gestión presupuestal.*
- *Política de fortalecimiento organizacional y simplificación de procesos.*
- *Política de transparencia, acceso a la información.*
- *Política de seguimiento y evaluación del desempeño institucional.*
- *Política de gestión Documental*
- *Política de la información estadística.*
- *Política de gestión del conocimiento y la innovación.*
- *Política de Control Interno*

Asimismo, se presenta el resumen de los resultados de la evaluación del impacto de la relación directa entre las funciones y las políticas de gestión y desempeño, en el marco de las siete (7) dimensiones del MIPG.

Gráfica: Resultados de Interacción de Funciones Vs Dimensiones y Políticas MIPG
Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal



FUNCIONES SERVICIO AL CIUDADANO	FUNCIONES VS DIMENSIONES Y POLÍTICAS DEL MIPG																TOTAL		RESPUESTA DE LA DIRECCION TERRITORIAL		
	POLITICAS																DIMENSION	POLITICAS			
	D1	D2	D3	D4	D5	D6	D7	D8	D9	D10	D11	D12	D13	D14	D15	D16					
16. Decreto 4802 de 2011 Artículo 9º. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación. 8. Elaborar, consolidar o presentar al Director el anteproyecto de presupuesto, la programación presupuestal, o hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de los planes, programas y proyectos de la Unidad.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	7	5	SI
17. Decreto 4802 de 2011 Artículo 9º. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación. 9. Verificar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la Unidad y elaborar los informes de seguimiento y propuesta de ajustes a los mismos.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	7	4	SI
18. Decreto 4802 de 2011 Artículo 9º. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación. 7. Asesorar al Administrador de la Unidad en la elaboración de los procesos de inversión y determinar su viabilidad técnica.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	7	4	SI
19. Decreto 4802 de 2011 Artículo 9º. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación. 15. Asesorar al Secretario General en la elaboración de los informes que se deben enviar al Congreso de la República sobre la ejecución de los recursos.	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	7	4	SI

Fuente: Herramienta Papel de Trabajo Análisis de Funciones Vs Políticas MIPG


Los anteriores resultados se tipifican de la siguiente manera:

1. De 0% a 50%: El análisis general del promedio del cumplimiento de la política arroja un resultado que evidencia el no cumplimiento.
2. De 51% a 85%: El análisis general del promedio del cumplimiento de la política arroja un resultado que evidencia el cumplimiento parcial.
3. De 86% a 100%: El análisis general del promedio del cumplimiento de la política arroja un resultado que evidencia su cumplimiento.

En relación con las funciones aplicables al procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal, se observa lo siguiente:

Función 4. Decreto 4802 de 2011 Artículo 9º. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación. “Elaborar, consolidar y presentar al director el anteproyecto de presupuesto, la programación presupuestal, y hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de los planes, programas y proyectos de la Unidad”. Concepto del Auditor: Se analizan los soportes aportados por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellos dan certeza del cumplimiento de la función.

Función 5. Decreto 4802 de 2011 Artículo 9º. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación. “Verificar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la Unidad y elaborar los informes de seguimiento y propuesta de ajustes a los mismos”. Concepto del Auditor: Se analizan los soportes aportados por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellos dan certeza del cumplimiento de la función.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 83 de 97

Función 7. Decreto 4802 de 2011 Artículo 9°. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación. “Apoyar a las dependencias de la Unidad en la elaboración de los proyectos de inversión y determinar su viabilidad técnica”. Concepto del Auditor: Se analizan los soportes aportados por el auditado, bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellos dan certeza del cumplimiento de la función.


Función 15. Decreto 4802 de 2011 ARTICULO 9°. Funciones de la Oficina Asesora de Planeación. “Apoyar a la Secretaría General en la elaboración de los informes que se deba rendir al Congreso de la República y otras instancias de veeduría y control”. Concepto del Auditor: Se analiza los soportes aportados por el auditado bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas, y evidencia que ellos generan incertidumbre y, aplicando los principios de prudencia y escepticismo profesional, se determina que la función no se cumple. Esta situación genera una alerta al Sistema de Control Interno. Es importante comentar que con la revisión de los soportes aportados para la verificación de funciones no se puede dilucidar la realización de actividades para el cumplimiento de las políticas.

En este sentido, el Equipo Auditor, una vez realizado el análisis de las evidencias en el marco de las funciones y su interacción con las diecinueve (19) políticas de gestión, concluye que, respecto de las funciones identificadas en el marco normativo, se observa lo siguiente:

Funciones con evidencia de 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 tres (3) funciones de las cuatro (4) asociadas al procedimiento, (Decreto 4802 de 2011 Artículo 9°. “(...) *Elaborar, consolidar y presentar al Director el anteproyecto de presupuesto, la programación presupuestal, y hacer seguimiento a la ejecución presupuestal de los planes, programas y proyectos de la Unidad; Verificar el cumplimiento de los planes, programas y proyectos de la Unidad y elaborar los informes de seguimiento y propuesta de ajustes a los mismos y Apoyar a las dependencias de la Unidad en la elaboración de los proyectos de inversión y determinar su viabilidad técnica*”), evidenciando un cumplimiento equivalente a un porcentaje del setenta y cinco por ciento 75.00 % del total del 100%.

Funciones que no cuentan con evidencia de cumplimiento: Se analiza la evidencia aportada por el auditado bajo los parámetros establecidos en las normas de auditoría generalmente aceptadas. Dichas evidencias generan incertidumbre y, en aplicación de los principios de prudencia y escepticismo profesional, se determina que la función no se cumple, debido a que la evidencia no resulta suficiente ni concluyente.

En consecuencia, una (1) función de las cuatro (4) asociadas al procedimiento objeto de auditoría no evidencia cumplimiento, lo que equivale a un 25 % del total. Esta funcione es:

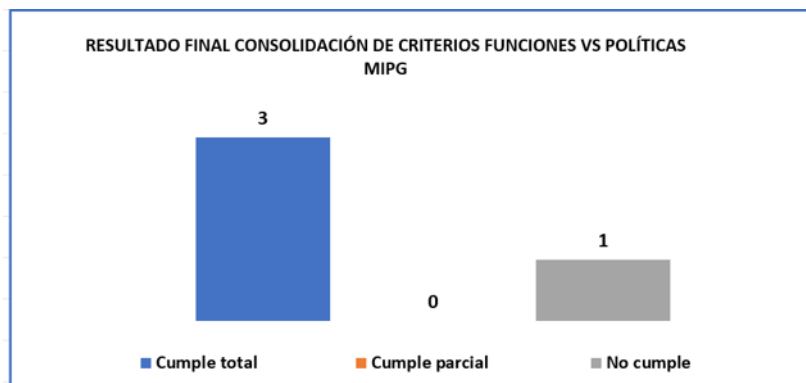
 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 84 de 97

- Decreto 4802 de 2011 Artículo 9°. "15. Apoyar a la Secretaría General en la elaboración de los informes que se deba rendir al Congreso de la República y otras instancias de veeduría y control.

De acuerdo con el análisis de las evidencias aportadas por el auditado y considerando los parámetros establecidos en las Normas de Auditoría Generalmente Aceptadas, así como la aplicación de los principios de prudencia y escepticismo profesional, se evidencia que la función 15 no presenta soportes claros que permitan verificar su cumplimiento, según los resultados obtenidos en la herramienta de papeles de trabajo.

Esta situación se refleja en las funciones y criterios de operación evaluados, donde se identifica una articulación con oportunidades de fortalecimiento con los lineamientos y políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP). Asimismo, se observa la necesidad de fortalecer la interacción entre el Sistema de Control Interno y el MIPG, de manera que las funciones evaluadas contribuyan al cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional adoptadas a nivel nacional. A continuación, se muestra el resultado:


Gráfica Resultados de Interacción de Funciones Vs Política MIPG Procedimiento Programación Y Seguimiento Presupuestal



Fuente Propia: Herramienta Papel de Trabajo Análisis de Funciones Vs Políticas MIPG

Observación No. 3

De acuerdo con lo expuesto y como resultado del análisis efectuado a la evaluación de la herramienta cruzada "Funciones Vs. Políticas del MIPG", el Equipo Auditor establece que el

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 85 de 97

Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, en relación con el cumplimiento de la función establecida en el “Decreto 4802 de 2011, artículo 9°, numeral 15, referente a apoyar a la Secretaría General en la elaboración de los informes que deban rendirse al Congreso de la República y otras instancias de veeduría y control, así como en la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)”, presenta una observación de mejora del Sistema de Control Interno relacionada con la evidencia y trazabilidad del cumplimiento de dicha función y de las políticas asociadas.

Lo anterior, teniendo en cuenta que durante el desarrollo de la auditoría se solicita en varias oportunidades información y soportes adicionales que permitieran verificar y complementar la gestión realizada frente a este aspecto; sin embargo, no se recibe respuesta ni evidencia adicional dentro de los tiempos establecidos. Esta situación limita la validación integral por parte del Equipo Auditor y pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de documentación, conservación y suministro oportuno de la información, con el fin de garantizar la trazabilidad de las actividades ejecutadas, facilitar los ejercicios de seguimiento y evaluación, y contribuir al fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

6. HALLAZGOS DE AUDITORIA INTERNA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO


6.1 Debilidades

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

Debilidad no. 1

Debilidad del Sistema de Control Interno en la ejecución, documentación y trazabilidad del ejercicios de autoevaluación adelantado por el proceso Dirección Estratégico para la vigencia 2025, específicamente en lo relacionado con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, toda vez que, durante la revisión efectuada a las autoevaluaciones correspondientes al periodo auditado, no se aportaron soportes que permitan demostrar el seguimiento a la ejecución de las actividades definidas en el procedimiento objeto de auditoría.

No aportar evidencia o no cumplir sus criterios esenciales, presenta una debilidad del sistema de control interno por no acatar lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2° literal e), que dispone:

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 86 de 97

*Artículo 2°. **Objetivos del sistema de Control Interno.** Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales:*

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

Así mismo, se aparta de los principios de calidad, confiabilidad y trazabilidad de la información definidos en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y en la Política de Control Interno del Departamento Administrativo de la Función Pública.


De igual manera, el incumplimiento de lo establecido en la Ley 594 de 2000, artículo 16, “Obligaciones de los funcionarios a cuyo cargo estén los archivos de las entidades públicas”, el cual establece que los responsables deberán velar por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información contenida en los documentos de archivo, así como por su adecuada organización y conservación. En el mismo sentido, el artículo 19, parágrafo 1° de la citada Ley dispone que los documentos reproducidos por medios técnicos deben garantizar la autenticidad, integridad e inalterabilidad de la información para gozar de validez y eficacia probatoria.

Así mismo, se incumple lo dispuesto en la Resolución 01611 del 2 de julio de 2021 “Por la cual se adopta la Política de Gestión Documental para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas”, específicamente en el numeral 2° del documento Política de Gestión Documental de la Unidad para las Víctimas, relacionado con la metodología general para la creación, uso, mantenimiento, retención, acceso y preservación de la información, la cual debe garantizar la autenticidad, integridad, fiabilidad y disponibilidad de la información producida en cumplimiento de las funciones institucionales.

Las posibles causas se originan por deficiencias en los mecanismos de administración, organización y validación de los soportes documentales asociados a la autoevaluación, así como por la ausencia de criterios claros para la conformación y presentación de evidencias suficientes, confiables, pertinentes y verificables que respalden el cumplimiento de los componentes evaluados. Lo anterior limita la capacidad de verificación por parte del Equipo Auditor y genera riesgo de materialización de deficiencias en el seguimiento, monitoreo y evaluación del Sistema de Control Interno.

6.2 OBSERVACIONES

Observación No. 1

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 87 de 97

Se recomienda a los encargados del Procedimiento de Programación y Seguimiento Presupuestal V3 realizar los ajustes correspondientes a los siguientes controles:


- **Control 1:** *“El profesional de la OAP, realiza la validación de las solicitudes de tramites presupuestales en el aplicativo dispuesto por la Entidad (SISEG) referentes a la ejecución de los proyectos de inversión remitidos por los gerentes de proyectos. En caso realizar la validación de la solicitud del trámite las áreas no pueden avanzar en la ejecución. Como evidencias quedan las aprobaciones en el aplicativo dispuesto.”* Ajustando lo relacionado al complemento de *“Periodicidad”*, es decir, la frecuencia con la que se ejecuta el control y al complemento *“Como se realiza la actividad del control”*, es decir, la descripción de las acciones que ejecuta el responsable del control.
- **Control 2:** *“El profesional de la OAP remite mensualmente a los gerentes de proyectos la ejecución presupuestal registrada en el SIF nación con el fin de que efectúen la verificación de la planeación presupuestal y contractual respectiva, para posteriormente se reporte el avance de ejecución del proyecto en la PIIP. En caso de no remitir la ejecución por parte de la OAP, afectaría la oportunidad de avance del proyecto en la PIIP. Como evidencia se cuenta con correos electrónicos y ejecución presupuestal SIF.”* Ajustando lo relacionado al complemento *“Que pasa con las observaciones o desviaciones”*, el cual se relaciona a que un control bien diseñado debe indicar expresamente qué ocurre cuando, al ejecutarlo, se identifican diferencias, incumplimientos, inconsistencias u observaciones.

Es fundamental que los controles cuenten con todos los complementos definidos en la guía de riesgo del DAFP y en la metodología de administración del riesgo interno de la unidad, ya que su adecuada definición facilita determinar quién ejecuta el control, cuándo se realiza, cómo se desarrolla, qué soporte deja de su ejecución y qué acciones se adoptan cuando se identifican incumplimientos o situaciones atípicas. De esta manera, se fortalece la capacidad del control para prevenir o mitigar la materialización de riesgos y se facilita su seguimiento, monitoreo y evaluación.

Observación No. 2

Se registra una observación y oportunidad de mejora en el sistema de control interno referente a la gestión de la oficina asesora de planeación en el procedimiento “Programación y seguimiento presupuestal V3” del proceso direccionamiento estratégico, toda vez que no cuenta con un indicador que esté relacionado con dicho procedimiento o que le brinde un aporte significativo a los establecidos en el plan de acción 2025.

Así mismo, presenta falencias tanto en el avance como en el cumplimiento de los 2 indicadores programados en su plan de acción vigencia 2025. Esta situación no está conforme con lo dispuesto

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 88 de 97

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 1499 de 2017 en el Manual Operativo de MIPG numeral 4.1. Lo anterior se puede constituir en un riesgo para cumplimiento de los objetivos institucionales.

Observación No. 3


De acuerdo con lo expuesto y como resultado del análisis efectuado a la evaluación de la herramienta cruzada *“Funciones Vs. Políticas del MIPG”*, el Equipo Auditor establece que el Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, en relación con el cumplimiento de la función establecida en el *“Decreto 4802 de 2011, artículo 9°, numeral 15, referente a apoyar a la Secretaría General en la elaboración de los informes que deban rendirse al Congreso de la República y otras instancias de veeduría y control, así como en la implementación de las políticas del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG)”*, presenta una observación de mejora del Sistema de Control Interno relacionada con la evidencia y trazabilidad del cumplimiento de dicha función y de las políticas asociadas.

Lo anterior, teniendo en cuenta que durante el desarrollo de la auditoría se solicita en varias oportunidades información y soportes adicionales que permitieran verificar y complementar la gestión realizada frente a este aspecto; sin embargo, no se recibió respuesta ni evidencia adicional dentro de los tiempos establecidos. Esta situación limita la validación integral por parte del Equipo Auditor y pone de manifiesto la necesidad de fortalecer los mecanismos de documentación, conservación y suministro oportuno de la información, con el fin de garantizar la trazabilidad de las actividades ejecutadas, facilitar los ejercicios de seguimiento y evaluación, y contribuir al fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno y del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

7. ASPECTOS SOBRESALIENTES

Fortaleza No. 1

Se evidencia que el procedimiento auditado se encuentra formalmente articulado y es plenamente coherente con la Caracterización del Proceso Direccionamiento Estratégico V11. El procedimiento desarrolla de manera operativa las actividades esenciales del proceso estratégico, abarcando la programación presupuestal, la disponibilidad de recursos, la distribución de la cuota de inversión, la actualización de proyectos, la desagregación presupuestal y el seguimiento a la ejecución de los recursos de inversión y de funcionamiento. Asimismo, se observa una clara correspondencia e interrelación entre las entradas, actividades, responsables, salidas y clientes definidos en el procedimiento con los productos previstos en la caracterización general, tales como el anteproyecto de presupuesto, los proyectos de inversión, el presupuesto de funcionamiento y los informes de seguimiento a la ejecución física y financiera. Esta alineación demuestra que el

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 89 de 97

procedimiento no opera de manera aislada, sino como un componente integrado en la cadena de planeación, programación, ejecución y seguimiento de la Unidad.

Fortaleza No. 2

La identificación e implementación formal de puntos de control pertinentes, oportunos y de carácter preventivo o directivo en las actividades críticas del ciclo presupuestal. Destacan, en particular: el control preventivo de la Actividad 5 para la validación de requisitos y soportes de la información en la PIIP antes de avanzar en el trámite; el control de aprobación directiva en la actividad 9 a cargo de la Dirección General, que mitiga el riesgo de realizar asignaciones de cuotas de inversión desalineadas con las necesidades institucionales; el control previo de la actividad 13 aplicable antes de remitir las actualizaciones ante el DPS y el DNP; y la validación en la actividad 21 sobre el avance de ejecución física y financiera bajo el cumplimiento de la regla fiscal.

De igual manera, se resalta el punto de control de reporte gerencial establecido en la actividad 23 mediante la presentación periódica de avances ante el Comité Directivo, lo que garantiza el conocimiento de la alta dirección para la adopción de alertas tempranas y decisiones oportunas.

Fortaleza No. 3


Se destaca el uso y disponibilidad de mecanismos de monitoreo y seguimiento operativo apoyados en plataformas tecnológicas, específicamente mediante el tablero de control en la Plataforma Integrada de Inversión Pública (PIIP) MAPAINVERSIONES. Esta herramienta automatizada permite a los responsables realizar el seguimiento integral y en tiempo real a los recursos aprobados frente a los efectivamente ejecutados en los proyectos de inversión vigentes. Al permitir la visualización cuantitativa detallada del comportamiento presupuestal, este tablero constituye un mecanismo clave de control que fortalece el monitoreo de los recursos asignados a la Unidad y apoya la gestión operativa del procedimiento.

8. RESULTADOS DE LAS ACCIONES DEL PLAN DE MEJORAMIENTO.

El Equipo Auditor examina las acciones planteadas y ejecutadas por la Oficina Asesora de Planeación en auditorías pretéritas, específicamente en relación con el procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal. Esta evaluación permite establecer sí la gestión presenta la efectividad necesaria para eliminar las causales que dieron origen a la debilidad.

8.1. Plan de Mejoramiento Auditoría de Gestión

De acuerdo con el seguimiento efectuado por la Oficina de Control Interno a los Planes de Mejoramiento derivados de las auditorías de gestión adelantadas en las vigencias 2018 a 2025,

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 90 de 97

en cumplimiento de la Fase 5 “Seguimiento del Progreso” establecida en la Guía de Auditoría Interna Basada en Riesgos para Entidades Públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, se realiza la verificación de las acciones correctivas implementadas por los procesos auditados, con el propósito de validar su avance, implementación y efectividad.

Para el caso particular del proceso de “Direccionamiento Estratégico”, una vez realizada la validación de la información consolidada y los registros de seguimiento administrados por la Oficina de Control Interno, se evidenció que el proceso no presenta planes de mejoramiento abiertos derivados de auditorías de gestión realizadas en las vigencias 2018 a 2025.

En consecuencia, no se identifican acciones pendientes de implementación ni debilidades sujetas a seguimiento en el marco del presente ejercicio.


8.2. Plan de Mejoramiento Ente de Control (CGR)

En el marco de los procesos auditores adelantados por la Contraloría General de la República, se generó el Plan de Mejoramiento Institucional de la UARIV; dentro de este, se encuentran vigentes tres (3) hallazgos relacionados con el proceso de Direccionamiento Estratégico.


Para el caso que nos ocupa, el procedimiento «**PROGRAMACIÓN Y SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL V3**» tiene como propósito gestionar los recursos financieros para el cumplimiento misional y supervisar la ejecución de los proyectos de inversión y funcionamiento. En este sentido, el seguimiento presupuestal permite realizar un control técnico y financiero que contrasta el presupuesto asignado frente al gasto real, detectando desviaciones a tiempo y asegurando el cumplimiento de las metas institucionales.

Respecto a la ejecución de este proceso, el Plan de Mejoramiento Institucional contempla actualmente 3 hallazgos generados por la Contraloría General de la República consistente en 6 actividades formuladas por la Unidad.

RESPONSABLE	AUDITORÍA	CÓDIGO HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS - OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN	Auditoría intersectorial de cumplimiento a las medidas establecidas y ejecutadas en las vigencias 2021 y 2022 para la atención y reparación colectiva en	1	El presupuesto apropiado según los trazadores presupuestales étnicos reportados por la Unidad para las Víctimas en las vigencias 2021 y 2022 asciende al valor de \$441.047.360.415 de los cuales se ejecutaron \$400.911.683.088, lo que representa el 92% del nivel de ejecución; esta baja ejecución se	Debilidad en la gestión por parte de la UARIV para ejecutar las actividades necesarias para el desarrollo y cumplimiento de los proyectos planteados, causando un posible perjuicio en la ejecución e implementación de la política	Implementar acciones para el fortalecimiento de la gestión interinstitucional dirigida a pueblos étnicos.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 91 de 97

	población sujeta de enfoque diferencial		da específicamente en algunos proyectos para los pueblos étnicos.	pública de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas de pueblos étnicos.	
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN - SUBDIRECCIÓN GENERAL	Auditoria de Financiera VIG 2023	3	"Inejecución presupuestal porque la entidad no celebra oportunamente contratos y convenios destinados a atender las necesidades de la población víctima, debido a deficiencias de planeación de la UARIV que afectan la ejecución de los programas, convenios y proyectos encaminados para la atención de las necesidades de las víctimas".	"(...) deficiencias de planeación de la UARIV en la ejecución de los programas, convenios y proyectos relacionados con la reparación de las víctimas, lo cual, se refleja en la inoportunidad de la entidad para la celebración de contratos y convenios destinados a atender las necesidades de esta población"	Seguimientos mensuales para advertir alertas sobre ritmo de ejecución física, financiera y de facturación
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN - SUBDIRECCIÓN GENERAL			"Inejecución presupuestal porque la entidad no celebra oportunamente contratos y convenios destinados a atender las necesidades de la población víctima, debido a deficiencias de planeación de la UARIV que afectan la ejecución de los programas, convenios y proyectos encaminados para la atención de las necesidades de las víctimas".	"(...) deficiencias de planeación de la UARIV en la ejecución de los programas, convenios y proyectos relacionados con la reparación de las víctimas, lo cual, se refleja en la inoportunidad de la entidad para la celebración de contratos y convenios destinados a atender las necesidades de esta población"	Seguimientos mensuales para advertir alertas sobre ritmo de ejecución física, financiera y de facturación
GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE - OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN - ALTA DIRECCIÓN	Auditoria de Financiera VIG 2023	4	"(...) la UARIV constituyó 464 reservas presupuestales por \$121.469.184.750, de las cuales; no se refrendan 21 por \$16.359.210.830,06, dado que no corresponden a situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, evidenciándose deficiencias en el cumplimiento del principio de planeación contractual, de los mecanismos de control interno y supervisión".	"(...) deficiencias en los procesos de planeación y supervisión en la ejecución de los contratos, así como en la adopción de procedimientos para la entrega de los soportes que permitan evidenciar el cumplimiento y pago de las obligaciones contractuales por parte del contratista".	Desarrollar y establecer lineamientos específicos para mitigar la constitución del rezago presupuestal, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y normativos, fortaleciendo los mecanismos de control interno contable e implementar acciones que conduzcan a ejercicios de planeación efectiva, eficaz y eficiente por parte de los responsables de ejecutar los recursos.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN - ALTA DIRECCIÓN			"(...) la UARIV constituyó 464 reservas presupuestales por \$121.469.184.750, de las cuales; no se refrendan 21 por \$16.359.210.830,06, dado que no corresponden a situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, evidenciándose deficiencias en el cumplimiento del principio de planeación contractual, de los mecanismos de control interno y supervisión".	"(...) deficiencias en los procesos de planeación y supervisión en la ejecución de los contratos, así como en la adopción de procedimientos para la entrega de los soportes que permitan evidenciar el cumplimiento y pago de las obligaciones contractuales por parte del contratista".	Desarrollar y establecer lineamientos específicos para mitigar la constitución del rezago presupuestal, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y normativos, fortaleciendo los mecanismos de control interno contable e

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 92 de 97


					implementar acciones que conduzcan a ejercicios de planeación efectiva, eficaz y eficiente por parte de los responsables de ejecutar los recursos.
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN - ALTA DIRECCIÓN			"(...) la UARIV constituyó 464 reservas presupuestales por \$121.469.184.750, de las cuales; no se refrendan 21 por \$16.359.210.830,06, dado que no corresponden a situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, evidenciándose deficiencias en el cumplimiento del principio de planeación contractual, de los mecanismos de control interno y supervisión".	"(...) deficiencias en los procesos de planeación y supervisión en la ejecución de los contratos, así como en la adopción de procedimientos para la entrega de los soportes que permitan evidenciar el cumplimiento y pago de las obligaciones contractuales por parte del contratista".	Desarrollar y establecer lineamientos específicos para mitigar la constitución del rezago presupuestal, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y normativos, fortaleciendo los mecanismos de control interno contable e implementar acciones que conduzcan a ejercicios de planeación efectiva, eficaz y eficiente por parte de los responsables de ejecutar los recursos.

De acuerdo con los informes del ente de control, los hallazgos identificados en las auditorías de la Contraloría General de la República obedecen principalmente a debilidades estructurales y operativas, tales como:

- Deficiencias en la capacidad de gestión operativa y administrativa por parte de la Unidad para las Víctimas (UARIV) para materializar los proyectos, generando un riesgo inminente de incumplimiento y retraso en la implementación de la política pública de atención, asistencia y reparación integral, afectando directamente los derechos y garantías de los pueblos étnicos.
- Inoportunidad en la suscripción de convenios y contratos por parte de la UARIV, situación que refleja graves deficiencias de planeación institucional, impactando negativamente la ejecución de la política pública y la atención efectiva a las víctimas del conflicto armado.

La estrategia de mejora se enfoca en los siguientes elementos que se detallan a continuación, No obstante, los hallazgos se mantienen toda vez que, en su seguimiento previo, tanto por la Oficina de Control Interno como por la Contraloría General de la República se concluye que algunas de las acciones evaluadas no fueron efectivas:

1. **Auditoría intersectorial de cumplimiento a las medidas establecidas y ejecutadas en las vigencias 2021 y 2022 para la atención y reparación colectiva en población sujeta**

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 93 de 97

de enfoque diferencial - Hallazgo 1. El presupuesto apropiado según los trazadores presupuestales étnicos reportados por la Unidad para las Víctimas en las vigencias 2021 y 2022 asciende al valor de \$441.047.360.415 de los cuales se ejecutaron \$400.911.683.088, lo que representa el 92% del nivel de ejecución; esta baja ejecución se da específicamente en algunos proyectos para los pueblos étnicos.

Actividad

“Caracterizar y formular un proceso para los asuntos étnicos entre la Dirección de Asuntos Étnicos y la Oficina Asesora de Planeación”.

La Comisión Auditora de la CGR en Informe Nro. 14 AF UARIV, Vig 2024 establece lo siguiente: *“Las acciones de mejora adelantadas por la UARIV se implementaron al 100% sin embargo no fueron efectivas, porque generó un nuevo hallazgo. No. 6 Ejecución presupuestal vigencia 2024 (D), situación que denota que las acciones de mejora planteadas no han sido efectivas”.*

Así mismo, en el INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE Unidad de Atención y Reparación Integral para las Víctimas - UARIV Vigencia 2025 junio de 2026

CAT_143_2026 el ente de control ratifica que la actividad formulada para este hallazgo no se cumplió y no es efectiva.


2. **Auditoria de Financiera VIG 2023 - Hallazgo 3** *“Inejecución presupuestal porque la entidad no celebra oportunamente contratos y convenios destinados a atender las necesidades de la población víctima, debido a deficiencias de planeación de la UARIV que afectan la ejecución de los programas, convenios y proyectos encaminados para la atención de las necesidades de las víctimas”.*

Actividad

“Reporte de ejecución registrado en SIIF nación y en la PIIP (DNP)”.

La Comisión Auditora de la CGR en Informe Nro. 14 AF UARIV, Vig 2024 establece lo siguiente: *“Las acciones de mejora adelantadas por la UARIV se implementaron al 100% sin embargo no fueron efectivas, porque generó un nuevo hallazgo. No. 6 Ejecución presupuestal vigencia 2024 (D), situación que denota que las acciones de mejora planteadas no han sido efectivas”.*

Así mismo, en el INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE Unidad de Atención y Reparación Integral para las Víctimas - UARIV Vigencia 2025 Junio de 2026 CAT_143_2026 el ente de

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 94 de 97

control establece que la actividad se cumple, sin embargo, no es efectiva. Por lo tanto, el hallazgo se mantiene dentro del Plan de Mejoramiento y la actividad se tendría que reformular.

3. **Auditoria de Financiera VIG 2023 – Hallazgo 4** "(...) la UARIV constituyó 464 reservas presupuestales por \$121.469.184.750, de las cuales; no se refrendan 21 por \$16.359.210.830,06, dado que no corresponden a situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, evidenciándose deficiencias en el cumplimiento del principio de planeación contractual, de los mecanismos de control interno y supervisión".

Actividad

- Capacitaciones que se incluirán en plan institucional de capacitación.
- Crear y formalizar un procedimiento detallado que defina los pasos y criterios para la constitución del rezago


La Comisión Auditora de la CGR en el INFORME DE AUDITORÍA INDEPENDIENTE Unidad de Atención y Reparación Integral para las Víctimas - UARIV Vigencia 2025 Junio de 2026 CAT_143_2026, establece que las actividades se cumplen, sin embargo, no son efectivas. Por lo tanto, el hallazgo se mantiene dentro del Plan de Mejoramiento y sus actividades se tendrían que reformular.

9. RESULTADOS DE LOS LOGROS DE GESTIÓN

El resultado de la gestión del proceso de Dirección Estratégico está incluido en el resultado obtenido por la Oficina Asesora de Planeación en la evaluación por dependencias y obtuvo un logro del 7.74/10.00.

10. CONCEPTO DE AUDITORÍA

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, presenta el concepto de auditoría correspondiente a la evaluación integral del Sistema de Control Interno (SCI) del Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3, adscrito al proceso de Direccionamiento Estratégico. Este ejercicio evalúa la gestión desarrollada entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025, con el objetivo de verificar la efectividad, eficiencia y economía en los trámites de disponibilidad de recursos y en el monitoreo de la ejecución presupuestal de los proyectos de inversión y funcionamiento.

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022 Página 95 de 97

Como resultado de la evaluación, se destaca una adecuada alineación y coherencia entre el procedimiento auditado y la Caracterización del Proceso Dirección Estratégico V11, identificando puntos de control preventivos y gerenciales pertinentes en etapas críticas del ciclo presupuestal tales como la validación de información en la plataforma PIIP, la aprobación directiva de escenarios de cuotas de inversión y los reportes de avances ante el Comité Directivo. Asimismo, se reconoce que los logros de gestión del proceso se encuentran integrados en la evaluación por dependencias de la Oficina Asesora de Planeación, alcanzando una calificación de 7.74 / 10.00, lo que refleja una operación funcional, pero con oportunidades claras de fortalecimiento.

No obstante, a partir de la aplicación del papel de trabajo diseñado para medir el nivel de madurez del SCI frente a sus cinco variables clave, el Equipo Auditor determinó deficiencias que afectan el funcionamiento integral del procedimiento:


Variable de Indicadores: La evaluación real arrojó un puntaje de 83 de 100 puntos posibles (evidenciando una diferencia de 9 puntos por debajo de la autoevaluación del proceso), lo cual resalta la necesidad de consolidar herramientas de medición independientes a las metas del plan de acción que funcionen efectivamente como instrumentos de gerencia y toma de decisiones.

Variable de Seguimiento: Se estableció una calificación real de 77 de 100 puntos posibles 8 puntos por debajo de la calificación del auditado, motivada principalmente por la falta de soportes objetivos en las actividades de monitoreo del control interno.

En lo concerniente a la administración del riesgo y la efectividad de los controles, se identificó una debilidad en las acciones de mitigación adoptadas por el proceso: únicamente el 33.33% de los controles se clasificó en el rango de Fuerte, mientras que el 66.67% se ubicó en el rango de Débil. Este resultado refleja que la formulación actual de los controles limita su capacidad preventiva frente a desviaciones, retrasos o alertas tempranas en la ejecución física y financiera de los recursos asignados.

La principal desviación identificada se asocia a la ejecución, documentación y trazabilidad de los ejercicios de autoevaluación adelantados por el proceso para el primer y segundo semestre de la vigencia 2025, donde se constató una insuficiencia objetiva de evidencias e información que cumplan con los criterios de pertinencia, conducencia y completitud.

Adicionalmente, la ausencia de respuesta oportuna y la falta de entrega de algunos soportes documentales complementarios requeridos durante el proceso auditor restringieron la validación integral de las actividades, lo cual evidencia la necesidad de robustecer los mecanismos de archivo

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO	Fecha: 25/10/2022
		Página 96 de 97

y conservación de datos bajo los lineamientos institucionales de la Política de Gestión Documental Resolución 01611 de 2021.

El Sistema de Control Interno del Procedimiento Programación y Seguimiento Presupuestal V3 es operativamente funcional y cuenta con un diseño normativo coherente, pero presenta debilidades en la robustez de sus controles y en el soporte probatorio de sus autoevaluaciones.

Por lo anterior, la Oficina de Control Interno, a través del Equipo Auditor, recomienda a la Dirección General solicitar a la Oficina Asesora de Planeación la elaboración e implementación de un Plan de Mejoramiento del Sistema de Control Interno, en el cual se definan acciones correctivas y preventivas orientadas a reestructurar el diseño de los controles, asegurar el soporte documental verificable de las autoevaluaciones semestrales y optimizar los flujos de información y trazabilidad de la gestión presupuestal de la Unidad.

Cordialmente,




Jorge Luis González Pereira
Auditor Líder



Carlos Arturo Ordoñez Castro
Jefe Oficina de Control Interno

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

 UNIDAD PARA LAS VÍCTIMAS	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		Código: 150,19,15-8
	PROCESO EVALUACIÓN INDEPENDIENTE		Versión: 08
	PROCEDIMIENTO AUDITORÍAS INTERNAS AL CONTROL INTERNO		Fecha: 25/10/2022
			Página 97 de 97

		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.